

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách  
na Mladoboleslavsku

Preventing occupational burnout among field social workers in the Mladá  
Boleslav District

Martina Brodská

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.  
Studijní program: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy  
a střední školy  
Studijní obor: N CH – VZ

2017

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 7. 7. 2017

.....

podpis

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za její ochotu ke konzultacím k vybranému tématu, za cenné rady při zpracování práce a trpělivost při vedení.

## **ABSTRAKT**

Syndrom vyhoření je vážným a stále častěji diskutovaným tématem. Jeho závažnost se dotýká nejen pracovníků zaměstnaných v sociálních službách, ale také jednotlivých zařízení. Vhodnou prevencí by bylo možné předejít ztrátě kvalifikovaných pracovníků. Předložená práce zkoumá možnosti vhodné prevence syndromu a je zaměřena na pracovníky v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.

V teoretické části je definován syndrom vyhoření, popsány příčiny vzniku, fáze, klinický obraz, léčba, prevence a specifická rizika této práce. Závěrečná kapitola je věnována možnostem osobního rozvoje, který má zamezit vzniku syndromu vyhoření.

V praktické části je zvolena metoda výzkumu kombinovanou formou, a to kvantitativní pomocí dotazníků pro pracovníky v sociálních službách a kvalitativní realizovanou rozhovory s vedoucími pracovníky. Výsledky jsou zpracovány slovně a graficky.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je úroveň prevence u vybraných pracovníků v sociálních službách na Mladoboleslavsku. Komparací výsledků bylo zjištěno, že úroveň prevence jak ze strany zaměstnavatelů, tak i jednotlivých pracovníků je uspokojivá. Většina pracovníků svou práci vykonává s radostí, ale zároveň s pocitem nedostatečného finančního ohodnocení a obavou o budoucí zdraví z namáhavé práce. Dle výsledků je vypracováno doporučení pro další možnou prevenci především s ohledem na situaci na trhu práce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

syndrom vyhoření, pracovník v sociálních službách, prevence, Mladoboleslavsko

## **ABSTRACT**

Occupational burnout is a serious and increasingly discussed topic. Its serious consequences do not affect only workers employed in social services, but also employees of individual facilities. Appropriate prevention could help to stop the loss of qualified workers. This thesis explores possible preventive measures against the burnout focusing among field social workers in the Mladá Boleslav District.

The theoretical part of this thesis defines occupational burnout, describes its causes of origin, phases, its disease pattern, treatment, prevention including specific risks related to this profession. The final chapter focuses on the possibilities of personal development aimed at preventing the occurrence of occupational burnout.

For the practical part, a combined research method was selected applying the quantitative approach of questionnaires for social service workers together with a qualitative method of conducting interviews with senior executives. The results are presented in verbal as well as graphical form. The aim of this research was to find out about the level of prevention among selected social service workers in Mladá Boleslav. By comparing the results, it was established that the prevention level by both employers and individual workers is satisfactory. Most workers enjoy what they do, however, they see their financial condition as insufficient while worrying about the impact of this hard work on their future health. Based on the results, recommendations for further preventive measures were elaborated, especially regarding the labor market situation.

## **KEY WORDS**

Occupational Burnout, Social Service Worker, Prevention, Mladá Boleslav District

## Obsah

1	Úvod .....	8
2	Syndrom vyhoření.....	9
2.1	Definice syndromu vyhoření .....	9
2.2	Příbuzné jevy .....	11
2.3	Příčiny a rizikové faktory syndromu vyhoření .....	12
2.3.1	Vnitřní faktory.....	13
2.3.2	Vnější faktory .....	14
2.3.3	Profese ohrožené syndromem vyhoření .....	15
2.4	Fáze syndromu vyhoření .....	18
2.5	Historie výzkumu syndromu vyhoření a jeho diagnostika .....	20
2.6	Klinický obraz .....	21
2.6.1	Psychická oblast .....	22
2.6.2	Fyzická oblast.....	22
2.6.3	Sociální oblast .....	23
2.7	Léčba syndromu vyhoření.....	23
2.8	Prevence syndromu vyhoření .....	25
2.8.1	Čerpání duševní energie .....	25
2.8.2	Fyzická aktivita .....	27
3	Specifika práce v sociálních službách v souvislosti se syndromem vyhoření .....	28
3.1	Proměnné osobnosti pracovníka.....	28
3.2	Komunikace pracovníka s uživateli sociálních služeb a aktivní naslouchání .....	29

3.3	Empatie pracovníka v sociálních službách a percepční chyby .....	30
3.4	Zdroje opory pro pracovníky v sociálních službách .....	31
3.5	Možnosti osobního rozvoje pracovníka v sociálních službách .....	33
3.5.1	Time management .....	34
3.5.2	Možnosti duševního rozvoje .....	34
3.5.3	Možnosti tělesného rozvoje .....	36
3.5.4	Možnosti sociálního rozvoje .....	37
4	Praktická část .....	40
4.1	Cíle, výzkumné otázky a předpoklady .....	40
4.1.1	Kvantitativní výzkum .....	40
4.1.2	Kvalitativní výzkum .....	42
4.2	Metodika výzkumu .....	42
4.2.1	Metodika kvantitativní části výzkumu .....	43
4.2.2	Metodika kvalitativní části výzkumu .....	43
4.2.3	Charakteristika zkoumaného vzorku .....	43
4.3	Výsledky výzkumu .....	44
4.3.1	Výsledky kvantitativní části výzkumu .....	44
4.3.2	Výsledky kvalitativní části výzkumu .....	61
4.3.3	Komparace dat, diskuze a doporučení .....	64
5	Závěr .....	73
6	Seznam použitých informačních zdrojů .....	74
7	Seznam příloh .....	77

# 1 Úvod

Obsahem diplomové práce jsou teoretická východiska syndromu vyhoření s oporou odborné literatury vztahující se k tématu a následně zjištění, jaká je úroveň prevence u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.

Předložená práce má podrobněji odhalit možnosti prevence s důrazem na osobní rozvoj každého jednotlivce. Teoretická část diplomové práce definuje syndrom vyhoření, dále pojednává o příčinách vzniku, fázích, klinickém obraze, léčbě a prevenci. Rozebírá zvláštnosti práce v sociálních službách.

Praktická část má formou kombinovaného výzkumu zjistit úroveň prevence syndromu vyhoření pracovníků v sociálních službách zaměřenou na oblast Mladoboleslavska. Dílčími cíli praktické části je zjistit úroveň znalostí pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku o syndromu vyhoření, dále kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe. Mezi další cíle patří zjistit, jestli pracovníci chtějí svou práci vykonávat až do odchodu do důchodu a kolik z nich. V rámci prevence má výzkum odhalit, kolik pracovníků se vzdělává nad rámec povinného vzdělávání. Dále má odhalit pocit zaměstnanců z úrovně snahy zaměstnavatele bojovat proti syndromu vyhoření.

Kombinovaný výzkum umožní odpovědi zaměstnanců i vedoucích pracovníků navzájem porovnat. V závěru práce jsou dle výsledků výzkumu uvedena doporučení pro další možnosti preventivních opatření především ze strany zaměstnavatele.



## **2 Syndrom vyhoření**

Závažnost pojetí syndromu vyhoření se mezi odborníky z oblasti psychologie, medicíny, filozofie, pedagogiky a dalších vědních oborů výrazně liší. Zejména ti, kteří jsou orientovaní biologicky, spíše tento jev zlehčují. Domnívají se totiž, že lidé postižení burnout syndromem jsou jen přesvědčeni o tom, že jednají správně, ale okolí jim ubližuje. Právě s těmito pocity vyhledávají odbornou pomoc. Na druhou stranu bývá pojem nadužíván jinými, na psychickou oblast zaměřenými odborníky, což přispívá ke zvyšování a věnování pozornosti psychosomatickým stavům člověka. V oboru psychiatrie existují diagnózy, které popisují stejné symptomy jako syndrom vyhoření (Ptáček, 2013).

Pojem syndrom vyhoření do vědecké diskuze poprvé zavedl roku 1974 Herbert Freudenberger. Vyhodnotil tento jev na duševní rovině jako reakci na vnější vlivy prostředí, přičemž za hlavní zdroj potíží považoval především pracovní zátěž (Maroon, 2012).

Freudenberger kromě vnějších vlivů zdůraznil i osobnostní faktory, které se významně podílí na predispozici rozvoje syndromu vyhoření. Nejčastěji podléhá osoba, která má vysoké cíle, pracuje tvrdě a mnohem intenzivněji než ostatní lidé, nadměrně se snaží dosáhnout až nerealistických cílů. V důsledku toho si přestává rozumět s kolegy vyvíjejícími menší pracovní úsilí a začne se jim vyhýbat. Freudenberger tedy nabádal k zamyšlení se nad vlastní osobou a připuštěním si svých chyb (Ptáček, 2013).

### **2.1 Definice syndromu vyhoření**

Od počátku zavedení pojmu vzniklo několik různých definic syndromu vyhoření. V roce 1976 Maslachová Freudenbergovu definici rozšířila. Uvedla, že se jedná o systematický a nepřetržitý proces narůstajícího cynismu, jehož příčinou jsou překážky v pracovním prostředí, především stres a přepracování v důsledku nárůstu byrokratické zátěže. Kupříkladu Webster popisuje vyhoření jako únavu, slabost a ztrátu síly na základě přehnané zátěže. Berkeley Planning Association definuje vyhoření jako odcizení se od klientů a kolegů, zvláště v kontrastu s dřívější angažovaností, která byla přiměřená. Naproti tomu Kahn vnímá tento jev jako důsledek nepřiměřeného přístupu ke klientům

a k sobě samému. Následkem jsou emoční a somatické příznaky s vysledovatelným ohniskem onemocnění (Maroon, 2012).

Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví v kapitole Prevence ztráty nadšení popisuje syndrom vyhoření jako přehnané úsilí, které vyvolává onemocnění (Křivohlavý, 2001).

Lidé, kteří měli neúměrné cíle a příliš se přetěžovali, následně pocítí emocionální a psychické vyčerpání. Tyto stavy se liší svými projevy, mají však přímý dopad na kvalitu práce (Maroon, 2012).

Syndrom vyhoření se projevuje ve třech oblastech zcela konkrétními příznaky. K vyčerpání dochází v oblasti fyzické, emocionální a psychické (Maroon, 2012).

### **Fyzické vyčerpání**

V důsledku fyzického vyčerpání je člověk náchylnější k nemocem, bolestem, slabosti a psychosomatickým obtížím. Dochází také k váhovému úbytku a změně stravovacích návyků a zvýšené únavě (Maroon, 2012).

Mezi další projevy na fyzické úrovni patří dýchací obtíže, poruchy srdečního rytmu a krevního tlaku, poruchy spánku a bolesti hlavy těžko určitelného původu. Velkým rizikem je vznik závislostí (Ptáček, 2013).

### **Emocionální vyčerpání**

Emocionální neboli citové vyčerpání je stav, kdy člověk pocítuje beznaděj a bezmocnost. Upadá v depresi, cítí nenaplněnost, prázdnotu a začíná být nebezpečný i sám sobě. K ostatním lidem je netolerantní. Dokonce si přeje být sám a ostatním lidem se vyhýbá. Cítí se vysílen a je přesvědčen, že už druhým nemá co dát (Maroon, 2012).

Maslachová popisuje důsledek emočního vyčerpání jako stažení a ztrátu důvěry ve svou vlastní výkonnost. Toto vyčerpání uvádí do přímé souvislosti ve vztahu k profesi, kdy dochází k velmi častému kontaktu s druhými lidmi (Ptáček, 2013).

### **Psychické vyčerpání**

Psychické vyčerpání se projevuje negativním postojem vůči práci a odosobněním. Pracovník se cítí nekompetentní a je lhostejný vůči klientům. Vnímá je pouze jako snůšku problémů. Ztrácí empatii a zaujímá nepřátelský postoj (Maroon, 2012).

Vyhořelý člověk má nízké sebevědomí. Seběmenší zátěž jej neúměrně namáhá. Ačkoliv je v klidu a nic nedělá, stále pociťuje vnitřní napětí (Křivohlavý, 2001).

Vyhořelý člověk není schopen v práci podávat dostatečný výkon. Sám si nevěří, nevěří ve své schopnosti dostát pracovním cílům, které si vytyčil sám, nebo které byly zadány nadřízenými. Postupně svou aktivitu utlumuje. Cítí marnost nad jakýmkoliv vynaloženým úsilím. Tento pocit nepřichází okamžitě, ale je výsledkem dlouhodobého procesu, kdy výkon bývá kolísavý (Ptáček, 2013).

## **2.2 Příbuzné jevy**

Stejný příznak jako syndrom vyhoření má syndrom chronické únavy. Ovšem chybí zde symptomy jako například bolest v krku, subfebrílie, senzitivita lymfatických uzlin a další povinné příznaky (Ptáček, 2013).

Syndromu vyhoření se velmi podobají jiné emocionální stavy, jako je stres a deprese. Příznaky jsou velmi podobné. Rozdílné jsou však příčiny vzniku a vývoj (Maroon, 2012).

### **Stres**

Lidé reagují na stresové situace individuálně dle svých osobnostních charakteristik. Mezi nejčastější příčiny stresu v pracovním prostředí patří těžké fyzické podmínky, objektivní extrémní zátěž nebo subjektivně pociťovaná, vztahy na pracovišti, organizační podmínky a politika zaměstnavatele, kariérní postup, strach a boj o místo, nejasné rozdělení rolí na pracovišti a konflikty s tím spojené. Stres se následně vyvíjí ve třech fázích. V první fázi je varování, následuje odpor. V poslední fázi dochází k vyčerpání a vyhoření. Míra stresu na pracovišti je do určité míry dokonce žádoucí a nevyhnutelná. Pokud však překročí svou mez, trvá-li dlouhodobě a tlak je příliš silný, pak je situace vnímána jako ohrožující zdroje, v níž dochází k napětí a následně k frustraci (Maroon, 2012).

Rozlišujeme dva druhy stresu. Eustres je druh stresu, který je přijatelný, a po něm se očekává příjemný pocit v souvislosti s překonáním překážek. Distres je opačný ve smyslu negativně působící zátěže na organismus. Vyskytne se při nezvládnutí zátěžové situace. Hranice mezi oběma druhy je individuální. Ze zdravotního hlediska jde o subjektivně vyhodnocenou míru stresu (Praško, 1997).

Stresu na pracovišti předchází napětí, které soustavně zhoršuje vztahy mezi spolupracovníky. „*Nepříjemné nebo nedůtklivé vztahy mezi spolupracovníky, donášení, pomlouvání, nadměrná kritika, nebo naopak velmi studené neosobní vztahy, málo důvěry, perfekcionismus nadřízených, emoční sterilita – to vše může vést k silně prožívanému stresu v pracovních vztazích.*“ (Praško, 1997, s. 28).

## **Deprese**

Deprese se nápadně podobá syndromu vyhoření lhostejností v uzavírání se do sebe. Vyhoření je však psychosociální pojem a deprese je pojmem klinickým, a tudíž vyžaduje dlouhodobou léčbu a nasazení psychofarmak. U syndromu vyhoření je fáze deprese jen dočasná a léčba je vedena jinými metodami. Ty spočívají v hledání a nacházení možností změn, které lze uskutečnit na pracovišti (Maroon, 2012).

Deprese u syndromu vyhoření má symptomy jako například pocit zmaru a bezcennosti, ztráta motivace. Ovšem po přeladění psychiky na myšlenky, které nesouvisí s prací, dochází ke zlepšení stavu. To znamená, že smutná nálada má přímou souvislost s vykonávanou profesí, v níž člověk vyhořel (Ptáček, 2013).

## **2.3 Příčiny a rizikové faktory syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření jednoznačně souvisí s vykonáváním práce. Ovšem málokdy bývá jasně rozpoznán. Nejčastěji totiž dochází k opuštění pracoviště a pravý důvod zůstává skrytý. Ztrátou zaměstnance utrpí také instituce. Ve velké míře však pracovník získá novou negativní zkušenost s tím, že je nucen začínat znovu. „*Za jedinou zásadní charakteristiku syndromu vyhoření považuje Maslachová nežádoucí až patologický obrat směrem k negativnímu pólu nejrůznějších hodnot, ať už jde o zdraví, energii, nezájem a odcizení, cynismus, negativní postoje k práci, k organizaci či spolupracovníkům. Plný dosah burnout syndromu nelze přesně odhadnout, protože mnoho původně zapálených pracovníků při určité míře zklamání a v určitém stupni vyhoření může pracoviště opouštět a jako důvod uvádět úplně jiné a nepodstatné okolnosti.*“ (Honzák, 2013, s. 36).

Příčiny syndromu vyhoření tedy jednoznačně pochází ze zaměstnání, ovšem byl by to jednostranný aspekt. Velkou roli ve spuštění tohoto procesu hrají i charakterové vlastnosti

dané osoby. Mezi základní příčiny syndromu vyhoření v souvislosti se zaměstnáním patří dlouhodobě zvýšená zátěž, rušivé vlivy na pracovišti, omezené rozhodování samotného pracovníka ve smyslu neustálého dohledu nad ním. Dalším spouštěčem může být bezohledné chování kolegů nebo nadřízených, anebo také jiný hodnotový žebříček ve strategii firmy v porovnání s pracovníkem. Mezi osobnostní iniciátory procesu patří především strategie zvládání zátěže (coping) a životní postoj v souvislosti se zátěžovými situacemi, dále postoj k životu a naučené vzorce chování. Lidé reagují na stresory rozdílným způsobem (Stock, 2010).

### **2.3.1 Vnitřní faktory**

Lidé se podle přístupu k práci, který vyvěrá z jejich osobnostních charakteristik, dělí do dvou základních typů. Typ A je cílevědomý se sklonem k perfekcionismu a současně s menší trpělivostí. Díky tomu má větší tendenci k workoholismu, protože je přesvědčen, že práci zvládne nejlépe on sám. Tento typ mívá negativní vlastnost, a to agresivitu. Bohužel bývá dle vyjádření kardiologů až dvojnásobně častěji oproti druhému typu postižen infarktem. Typ B je trpělivější a v nižší míře vykazuje nepřátelské chování. Díky svému uvolněnému přístupu k práci je mnohem méně ohrožen syndromem vyhoření, avšak zároveň vykazuje nižší efektivitu své práce. Optimální by byla rovnováha mezi těmito skupinami (Stock, 2010).

Jiné rozdělení předkládají výzkumníci německé univerzity. Za využití testů AVEM (AVEM Work-related Behavior and Experience Patterns) dělí pracovníky do čtyřech různých typových skupin. Typ G (zdraví) je ideální. Takovým je pracovník sice s vysokým nasazením, ale dokáže se regenerovat a držet si rozumný odstup od práce. Typ A (námaha) představuje pracovník perfekcionista, který pracuje nadprůměrně, ale není schopen dostatečné regenerace. Pracuje spíše samostatně, a proto se také rychleji opotřebovává. Typ B (vyhoření) představuje pracovník s vysokým nasazením, který neumí využít spolupráce s kolegy. Vyčerpává se tudíž fyzicky i psychicky a efektivita jeho práce následně klesá. Typ S (šetření se) je spolehlivý pracovník, který pracuje dobře. Děsí jej opotřebení, a tak nepracuje nad rámec svých povinností (Stock, 2010).

Rozdíly mezi typy pracovníků působí mechanismy na úrovni podvědomí. Nutkání k činnosti je motivace, která ve zvýšené míře má za následek přeceňování schopností

a tendenci k preciznosti. Pracovník se domnívá, že nejlépe dokáže daný úkol zvládnout jen on sám, protože nikdo jiný to nezvládne dokonaleji. Tím se dostává do časového stresu, pracuje ve spěchu, nemá čas na sebe, potažmo ani na blízké. Díky úspěchanosti přestává být spokojen se svým výkonem. V tu chvíli je ohrožen vyhořením. Odolnost ke zvýšené zátěži je velmi individuální. Proto za stejných okolností se jeden může zlomit a jiný to s nadhledem ustojí. Výzkum se zaměřil na salutogenezi (mechanismy podpory zdraví), což je opak patogeneze, tedy původu nemoci. Salutory jsou obranné mechanismy, mezi něž patří především pozitivní postoj k životu a k okolnímu světu. Další účinnou podporou je jasný cíl a hodnotový systém, nadhled, humor a umístění kontroly. To znamená, že takový člověk je přesvědčen, že svůj život si řídí sám (Stock, 2010).

### **2.3.2 Vnější faktory**

Nejčastějším vnějším faktorem vedoucím ke stresu (stresorem) v práci bývá primárně strach o pracovní místo, který souvisí se snižováním stavů v důsledku s úspornými opatřeními a nestabilním trhem práce. Dalším faktorem je přibývání pracovních úkolů, dlouhá pracovní doba často z vlastní vůle zaměstnanců. S ní se pak pojí nemožnost skloubit osobní a pracovní život. Zároveň se zvyšují nároky na schopnosti zaměstnanců, tj. požadavek na rychlé plnění pracovních úkolů a flexibilitu pracovníků. Zvyšuje se také administrativní zátěž. Pracovník musí vyvíjet velké úsilí, aby vše zvládl. Tím se ovšem urychluje proces vyhoření. Mezi další faktory patří také rušivé vlivy při práci, například nutnost být neustále k dispozici na telefonu, což znemožňuje plné soustředění na dokončení započatých úkolů. Proces vyhoření může rovněž urychlit neustálý dohled vedoucích pracovníků a nedostatek samostatného rozhodování při plnění pracovních úkolů. Pracovník ke svému růstu nutně potřebuje vizi kariérního postupu, uznání a pochvalu. Jinak dochází ke zklamání a nespokojenosti v práci. Vzhledem k tomu, že čas věnovaný zaměstnání zaujímá podstatnou část lidského života, je zapotřebí, aby byl prožitý v přátelském kolektivu. Opak vyvolává stresovou reakci (Stock, 2010).

Příčinou stresu a otrávenosti bývají konkrétní nešvary, jako například pesimistická nálada, vyprávění o chorobách a zdravotních či jiných osobních potížích, zaměřenost na vlastní osobu, přílišná kritika vůči druhým a současně nekritičnost k vlastní osobě, arogantní a agresivní chování, netaktnost a poučování. Při tom všem se nemusí jednat o problém ze

strany druhých, ale o vlastní působení v kolektivu a vyvolávání otrávené nálady u druhých, což působí pak zpětně na pracovníka v procesu vyhoření (Štěpaník, 2008).

Na pracovišti se objevuje také nespravedlnost ve smyslu nerovnoměrného rozdělování pracovních úkolů, podceňování schopností nebo nadřizování oblíbenosti, kde sehraávají svou roli i osobní sympatie. Výsledkem takového jednání bývá zklamání až cynismus a zaměstnanci se navzájem přestávají respektovat. V pracovním kolektivu pak zavládne napětí, a tak pracovník není schopen vykonávat svou práci. Ve zvýšené míře mu hrozí vyhoření (Stock, 2010).

Pokud dochází ze strany nadřízeného trvale či často k negativnímu jednání, jedná se o mobbing. Důvodem bývá strach o vlastní pracovní pozici. Nadřízený se z počátku ponechává pracovníka nejistotě, pak jej utlačuje až uráží. V první fázi tedy začíná konflikt mezi nadřízeným a podřízeným, což je nerovný boj. V druhé fázi útoky zesilují. Pracovník bývá vytěšňován z pracovního kolektivu. Třetí fází je vlastně sebezničující jednání podřízeného, který v nátlaku a stresu chybuje. Tím útočník vyhrává, protože se jeho kritika stává oprávněnou. Šikanovaný je tak nepřímo zveřejněn a představen ostatním jako neschopný. Takovým stavem na pracovišti je však poškozen nejen pracovník, ale i podnik jako takový. Podřízený, který nemůže situaci unést, končí v pracovní neschopnosti. Často poté podává výpověď z pracovního poměru. Jedinou možnou obranou a předejití ztráty zaměstnání je včasný zásah a pomoc, dokud mu ještě zbývají síly (Kallwass, 2007).

Pracovník a nadřízený mohou mít rozdílný hodnotový žebříček. V očích podřízeného se může vedení vedoucího pracovníka zdát nelidské. Většinou se však jedná o nutnost zajištění prosperity zařízení. Práce podřízeného se pak může zdát zbytečná, bezvýznamná až škodlivá (Stock, 2010).

### **2.3.3 Profese ohrožené syndromem vyhoření**

Profese nejvíce ohrožené syndromem vyhořením jsou ty, kde se pracovník neustále pracuje s lidmi a vystavuje se tak každodennímu stresu, který následně přechází v chronický. Musí podávat vysoký výkon a přitom se nedopustit chyby. Pokud pracovník cítí, že není schopen takový požadavek zvládnout a vložené úsilí není adekvátní výsledku, ztrácí důvěru v sebe, motivaci a vyhoří. Postupně ztrácí sebevědomí a pocit kompetentnosti. Dochází u něj

k přesvědčení, že se v dané profesi a na pracovišti již více nemůže rozvíjet (Kebza, 2003).

Existují profese, které jsou syndromem vyhoření ohroženy mnohem více než jiné. Jedná se především o ty, které souvisí s každodenním velmi intenzivním stykem s lidmi. Patří mezi ně pečující profese, jako například práce lékařů, sester, pracovníků v hospicích a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (LDN). Dalšími jsou pracovníci intenzivní zdravotnické péče ARO a složek integrovaného záchranného systému (pracovníci zdravotnické záchranné služby, policisté a hasiči), dále pracovníci v sociálních službách, ale také například i učitelé (Ptáček, 2013).

### **Lékaři**

Profese se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření bývají navíc čím dál víc zatíženy administrativou, jako je tomu v případě lékařů. Veškerá dokumentace, která v případě lékařů k tomu přispívá, ovšem nemusí ani souviset výkonem lékařské práce, což potvrzuje výzkum z roku 2013. Ze vzorku 7428 doktorů medicíny bylo zjištěno, že s ohledem na stres jsou v zaměstnání u soukromé společnosti a ve vlastní praxi velmi nespokojeny až 3 % z nich. 36 % lékařů uvažuje o odchodu ze zaměstnání a stejně tak 36 % z nich uvádí jako důvod pracovní podmínky, platové jen 24 % lékařů (Ptáček, 2013).

### **Všeobecné sestry**

Sestry stejně jako lékaři pracují s pacienty s různými diagnózami. Pestrost nemocí považují za nejnáročnější ve své práci. K tomu se přidává velká zodpovědnost za následky jejich práce. Konkrétní zátěž vzhledem k jednotlivým činnostem je hlavně v nutnosti práce ve stoje, v zatížení páteře při manipulaci s pacienty. Stejně je tomu u pracovníků v sociálních službách. Dále tato práce vyžaduje neustálé soustředění, vyrovnávání se pocitem bezmoci, působení bolesti za účelem pomoci a komunikaci i v krizových situacích (Ptáček, 2013).

### **Pracovníci v hospicích**

Zátěž pracovníků podporující syndrom vyhoření při péči o nemocné v terminálním stádiu se odvíjí od zodpovědnosti, kterou nesou. Pro lékaře bývá nejhorším mezníkem rozhovor s rodinou, kdy je oprávněn a pověřen sdělit, že z péče se mění z kurativní na paliativní. Často to považují za selhání ve své profesi. Ostatní personál je vystaven mezním situacím,



kdy musí zvládnout emoce lidí, jež se vyrovnávají s nevyhnutelnou blízkostí smrti (Kupka, 2014).

### **Pracovníci v léčebnách pro dlouhodobě nemocné**

Pracovníci, kteří pečují o gerontologické pacienty, musí zvládat náročné situace související s množstvím fyzicky namáhavé práce a současně pomalejším tempem starých osob. Očekává se, že umí správně komunikovat, že jsou trpěliví, budou se za každých okolností schopni ovládat a neskloznou k hrubosti a nedůstojnému zacházení (Linhartová, 2006).

### **Pracovníci oddělení ARO**

Značnou zátěží pro pracovníky ARO je oproti jiným oddělením vysoká úmrtnost ošetřovaných. Kromě toho se setkávají s agresivními a zmatenými pacienty. Dále musí ustát emoce umírajících. Kromě odborné práce bývá častým problémem nedostatek pomocného personálu, který by ulehčil sestře s hygienou, krmením a úklidem (Ptáček, 2013).

### **Pracovníci zdravotnické záchranné služby**

Zdravotníci záchranné služby, kteří pracují v terénu mimo budovy nemocnice jsou navíc sami ohroženi na životě, nejčastěji havárií sanitního vozu. Dalším nebezpečím bývá napadení ošetřovaným (Ptáček, 2013).

### **Pracovníci v sociálních službách**

Na snížení stresu u pracovníků v sociálních službách se významně podílí zavedený management kvality. Výrazně vzroste organizovanost, jasné plánování práce, rozvoj zaměstnanců a lepší spolupráce na pracovišti. Zavedené standardy kvality práce přinášejí nástroje, jak řešit obtížné a ojediněle vyskytující se situace. Tyto nástroje si jednotlivá pracoviště zavádějí dle svého zaměření (Malík Holasová, 2014).

### **Policisté a hasiči**

Práce policistů a hasičů je omezená právními předpisy a vyžaduje rychlé rozhodování také v obtížných a těžko řešitelných situacích. Kromě psychického přetížení jsou přitěžující obtížné podmínky fyzikálního až smíšeného charakteru, jako je hluk, teplota, fyzické útoky, smrt dětí a extrémní mrtvoly (Ptáček, 2013).

## **Učitelé**

Největší zátěží pro učitele je stále nízká prestiž tohoto povolání, nedostatečné finanční ocenění vzhledem k vysokoškolskému studiu a zhoršující se respekt ze strany žáků. Ženy v této profesi stresuje spíše kontakt se žáky a zvládání celé třídy během výuky, muže nízké finanční ohodnocení a omezené vyhlídky na rozvoj a pracovní postup (Ptáček, 2013).

## **2.4 Fáze syndromu vyhoření**

Jednotlivé výzkumy rozčlenily syndrom vyhoření na různý počet fází. Ke shodě došlo v popisu začátku a konce tohoto dlouhodobého procesu (Maroon, 2012).

Freudeberger, ač byl paradoxně po celý život workoholikem, se zabýval syndromem vyhoření a rozčlenil jej na dvanáct fází. První konkrétní metody ke zjištění úrovně vyhoření zkoumaly na kalifornské univerzitě představitelky autorských týmů C. Maslachová a A. Pinesová (Ptáček, 2013).

### **Fáze entuziasmu**

V první fázi je člověk zapálen do své práce, je velmi nadšen. Má pocit, že to, co se jiným nezdařilo, on může zvládnout a zachránit své klienty. Má pocit, že je pro svou činnost vyvolen. Ztotožňuje se se svými klienty. Na konci tohoto období však dochází k rozporu mezi jeho očekáváním a skutečností. Dojde k šoku z praxe (Maroon, 2012).

Freudenberger uvedl, že v tomto období pohání člověka nutkavá snaha po sebeprosazení, kdy přehnané ambice dosahují až patologického nutkání. Člověk začíná pracovat více a tvrději. Jde o nastavení příliš vysokých cílů a považování sebe sama za nenahraditelného. Vede to až k přehlížení potřeb druhých. V této fázi se člověk soustředí pouze na práci a zapomíná na své blízké (Honzák, 2013).

### **Fáze stagnace**

Ve druhé fázi pracovník již zjistil, že jeho důvěra v osobní účinnost byla nadnesená. Proto jej začíná více zajímat, jak vysokou odměnu za svou práci dostane a je-li možný kariérní postup, který koresponduje s finančním oceněním (Maroon, 2012).

Pracovník v procesu vyhoření nedokáže správně reagovat na nově poznanou situaci, protože jeho původní nadšení bylo přehnané. Nedokáže se z ničeho radovat. Obrazně řečeno nevidí poloplnou sklenici, ale spíše poloprázdnou, ačkoliv z fyzikálního hlediska jde o hodnotu stejnou. Pohled na věc se výrazně liší (Křivohlavý, 1998).

Freudenberger uvedl, že období stagnace charakterizují první tělesné obtíže. Člověk v této fázi však nedokáže objevit jejich zdroj. Dále začíná odsouvat dřívější hodnoty a sociální kontakty, což se projeví izolací od ostatních za účelem vyhnutí se konfliktům a končí emočním otupením (Honzák, 2013).

### **Fáze frustrace**

Neuspokojení potřeb je třetí fází v procesu vyhoření. Pracovník zjišťuje, že jeho pomoc je neúčinná, že to, co si předsevzal, nelze splnit. Trpí nejen po citové stránce, ale také po fyzické. Je zde jasná souvislost s psychosomatickými obtížemi. „*Třetí složkou syndromu vyhoření je pocit, že tolik se toho ani nedá zvládnout, pomáhající je sám se sebou nespokojený a je názoru, že selhal. Protože nemůže uspokojit potřeby klientů, míní, že přišel o své nadání a schopnost pomáhat jiným. Projeví se příznaky deprese. Někteří toto povolání opustí a hledají si činnost bez mezilidského napětí.*“ (Maroon, 2012, s. 40).

V této fázi si pracovník hledá náhradu za zmařené úsilí a soustřeďuje se na nové cíle, například být v souladu s módními trendy, nebo může jít o cíle ideologické. Jisté je, že jsou velice vzdálené původnímu zaměření, a jde tedy o pouhou náhradu k vyplnění prázdnoty (Křivohlavý, 1998).

Podle Freudenbergera, který označil toto období jako popírání vznikajících problémů, se člověk stává netolerantním a sarkastickým. Snaží se omezit sociální kontakty a svou izolaci zdůvodňuje nedostatkem času díky práci (Honzák, 2013).

### **Fáze lhostejnosti**

Jedinou nebolestivou obranou vůči frustraci je lhostejnost. Pracovník již nevyhledává úkoly, protože se obává, aby v nich neselhal a necítil se hůř. V zaměstnání setrvává hlavně kvůli platu (Maroon, 2012).

Pro zaměstnavatele je takový pracovník spíše přítěží, protože se ke klientům chová nevhodně, neuctivě, s ironií až sarkasmem. V jeho očích se lidé mění na předměty, proto se k nim také chová necitlivě (Křivohlavý, 1998).

Vyhořívající pracovník ztrácí úctu i k vlastní osobě. Přestává se sám sebe vážit, svého života a přesvědčení. Vytrácí se mu smysl vlastního života (Křivohlavý, 1998).

Podle Freudembergera dochází ve fázi lhostejnosti ke stažení a omezení kontaktů na minimum. Útěchu si člověk hledá v závislosti na alkoholu, lécích. Zcela jasně patrné změny chování registrují spolupracovníci a jeho blízcí. Depersonalizace se projevuje jako ztráta zájmu o okolí. Přestává si vážit jiných lidí. Vnímá jen zoufalou přítomnost. Vnitřní prázdnota je zaháněna extrémy, jakým je například neuvážený sex a zahrávání si s drogami. Pak přichází deprese. Člověk cítí beznaděj a nevěří v lepší budoucnost. Pociťuje totální ztrátu smyslu života (Honzák, 2013).

### **Fáze vyhoření**

Ještě ve třetím stádiu frustrace může okolí proces vyhoření zastavit. Ovšem v posledním stádiu již člověk nedokáže zvrátit průběh, neboť je totálně vyčerpán (Kebza, 2003).

V této konečné fázi je v silném ohrožení psychické i fyzické zdraví. Jedině úplná změna místa pobytu, tedy dovolená či odchod ze stávajícího pracoviště je východiskem. Je to jediná naděje na posílení člověka a šance na budoucí rozvoj (Maroon, 2012).

Freudemberger tuto fázi charakterizoval jako kolaps. „Objevuje se emoční, celkový psychický i tělesný kolaps, který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech se současnou přítomností deprese se mohou objevit až sebevražedné tendence, na něž je možné pohlížet jako na snahu uniknout ze situace. Ale jen malé procento takto postižených jedinců se o sebevraždu pokusí.“ (Kebza, 2013, s. 32).

## **2.5 Historie výzkumu syndromu vyhoření a jeho diagnostika**

V evropských zemích, například ve Švédsku a Nizozemí je vyhoření bráno vážně. V České republice však není syndrom vyhoření uznán jako diagnóza. V MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) je kategorie pod názvem Problémy spojené s obtížemi při vedení

života – vyhoření pod kódem Z 73.0. Uvádí se termín vyhasnutí (vyhoření), který je dále vysvětlen jako stav životního vyčerpání. Zdravotní dosah syndromu vyhoření je závažnější než vícero diagnóz současně. Nejtěžší fáze již vyžaduje nasazení farmakologické léčby. Zároveň však probíhá diskuze o medicinalizaci společnosti. Výzkumem v České republice roku 2010 se zabývali autoři Kebza a Šolcová. Zaměřili se především na resilienci (Ptáček, 2013).

Na psychologickém výzkumu syndromu vyhoření mají největší zásluhu USA. Působišťem autorek C. Maslachové a A. Pinesové byla Kalifornská státní univerzita v Berkeley. Zasloužily se nejen o řadu teoretických pojednání, ale také o metodologii vyhodnocení stádia vyhoření (Ptáček, 2013).

Nejčastěji se syndrom vyhoření diagnostikuje na základě dotazníků, které se podle zaměření zkoumají buď problém vyhoření v širších souvislostech, nebo tři oblasti, to znamená fyzickou, psychickou a emocionální, anebo tři faktory, a to citové vyčerpání, snížený pracovní výkon a depersonalizaci (Křivohlavý, 2001).

Existují i jiné, škálové dotazníky, které vytvořila autorka Pinesová. *„Škála znechucení vytvořená Pinesovou a kolegy, obsahuje 21 výpovědí a zkoumá, jak často prožívá sociální pracovník určité pocity a postoje k sobě samému, ke své práci a ke klientům.“* (Maroon, 2012, s. 74).

Standardně se používáná dotazník Maslach Burnout Inventory. *„Faktorová analýza tohoto nástroje v něm stanovila tři subškály. Dvě jsou negativně laděné – emocionální exhausce a depersonalizace (DP), třetí je laděna pozitivně – osobní uspokojení z práce (PA = personal accomplishment). Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory.“* (Ptáček, 2013, s. 52).

## **2.6 Klinický obraz**

Syndrom vyhoření zahrnuje soubor příznaků na psychické, fyzické a sociální úrovni. Zasahuje tedy i do vztahů mezi lidmi. Ničí postiženého únikem k nejružnějším závislostem (Švingalová, 2006).

### 2.6.1 Psychická oblast

Na psychické úrovni pociťuje postižený citové vyčerpání psychickou únavu. Upadá vůle o cokoliiv usilovat, protože vynaložené úsilí nemá odpovídající efekt. Ztrácí se zájem o práci, narůstá hostilita, snižuje se schopnost soustředit se a s tím i sebevědomí. Smutek přerůstá v negativistický pohled na svět. Přichází pocity úzkosti, ztrácí se empatie i osobní zájmy. Klesá spontaneita a aktivita v jakékoliv podobě (Švingalová, 2006).

Dalšími projevy vyhoření v psychické oblasti jsou pocity frustrace, vyčerpání v kognitivní oblasti, sebelítost, zvýšená iritabilita vůči spolupracovníkům, omezení komunikace na stereotypní fráze, negativismus a cynismus vůči klientům a pocity nahraditelnosti až bezcennosti (Kebza, 2003).

Vyhoření se v kognitivní oblasti projevuje poruchou koncentrace na úkol a obtížným rozhodováním, přičemž postižený často chybí a výsledek jeho práce je bez efektu. Následně tím má jeho práce negativní dopad na zaměstnavatele a na celou společnost (Ptáček, 2013).

### 2.6.2 Fyzická oblast

Vyhoření se ve fyzické oblasti projevuje poruchami systémů, nejčastěji gastrointestinálního, dýchacího a oběhového. Díky snížené funkci imunitního systému je náchylnější k nemocem. Trpí různými bolestmi neurčitěho původu, například bolestí hlavy a svalů. Bývá častěji a snadno unavitelný a mívá problémy se spánkem (Švingalová, 2006).

Z dalších možných příznaků se objevuje tenze, dýchací obtíže ve smyslu nemožnosti se dostatečně nadechnout, dále bolesti u srdce, proměnlivé úrovně fyzické aktivity. Ač odpočívá, velmi brzy se opět unaví (Kebza, 2003).

Fyzické projevy vyhoření jsou zcela konkrétní. Patří mezi ně *„pocity vyčerpání a únavy, bolesti ve svaích, bolesti dolních zad, bušení srdce, zrychlený pulz, pocení, chvění nebo třes, pocity chladu, pocity zkrácení dechu nebo dušení, zalykání se, bolesti nebo nepříjemné pocity na hrudníku, brnění a mravenčení, pocity na zvracení, trávící poruchy, nevolnost, nechutenství, nucení na moč, pocity závratí, neklidu nebo točení hlavy, derealizace, depersonalizace, strach ze ztráty kontroly, strach ze smrti. Systémové a chorobné změny: hypertenze, rozvoj ischemické choroby srdeční, poruchy glykémie až*

*rozvoj diabetu II. typu, obezita z přejídání, poruchy imunity vedoucí druhotně k rozvoji nejružnějších chorob až po nádorová onemocnění, gynekologické problémy, ztráta zájmu o sex.“ (Honzák, 2013, s. 99).*

### **2.6.3 Sociální oblast**

Dříve nadšený pracovník ve stádiu vyhoření není schopen empatie. Kontakt s lidmi omezuje na nejnutnější minimum, ať už se jedná o komunikaci s kolegy či klienty, kterým se snaží vyhnout. S narůstající lhostejností přibývá konfliktů na pracovišti i mimo něj (Kebza, 2003).

Pracovník ve fázi vyhoření nehodlá řešit problémy v práci, nestojí ani o to, aby jej někdo jiný hodnotil. Jeho postoj k zaměstnavateli se zhoršuje, a s tím klesá kvalita a kvantita práce. Kromě konfliktů na pracovišti mívá problémy současně i v osobním životě (Švingalová, 2006).

## **2.7 Léčba syndromu vyhoření**

V prvé řadě zaleží na konkrétní vyhořelé osobě a jejím stavu. Pokud je situace taková, že si stačí vzít volno, nabízí se toto řešení přednostně. Druhou možností je přecházení na jinou pozici do jiného prostředí, přičemž pracovník může zůstat v jedné firmě. Tento postup se doporučuje jako dočasné řešení, protože nemá dlouhodobější efekt. Pro komplexní posouzení situace je vhodné vyhledat odborníka, tedy lékaře, který může předepsat zklidňující léky. Dále se doporučuje najít psychoterapeuta, který vyhořelému člověku umožní porozumět situaci a problémům s ní spojeným (Maroon, 2012).

Se zhoršeným psychickým stavem může dojít k potížím tělesným. Velice často se objevují pokročilé psychosomatické obtíže. Praktický lékař je kompetentní předepsat účinnou rehabilitaci včetně relaxačních technik, které rovněž umožní zklidnění organismu postiženého a navození ztracené rovnováhy (Stock, 2010).

Zde se uplatní pojetí psychosomatické medicíny, která odhaluje, jakým mechanismem se emoční prožitky současně s instinkty promítají do změn ve fyziologických funkcích. Oproti klasickým vyšetřovacím metodám a léčbě je tak možno odhalit, co je příčinou

zdravotních potíží, které nelze běžným lékařským algoritmem vyléčit. Syndrom vyhoření je souborem příznaků s jednou hlavní příčinou, ale postupně nabývají další. Proto se zde jednoznačně nabízí systémový přístup k postiženému člověku. „*Proto je dnes nutno za jednotící prvek psychosomatické medicíny považovat komplexní pojetí patogeneze vyjádřené multifaktorovou teorií nebo systémovým přístupem...*“ (Baštecký, 1993, s. 24).

Kromě potřeby odborné pomoci je důležité pro člověka ve fázi vyhoření naučit se relaxovat, což zvládne sám. Odpočinek je účinný, ale osvojené relaxační techniky uvolňují účinněji. Je možné provádět je bez přítomnosti odborníka. Doporučuje se dechová a tělesná relaxace, senzomotorický relaxační trénink k uvolnění napětí těla podle Lazaruse a zkrácený relaxační trénink dle Jacobsona, který je zacílen na uvolnění svalů (Čechová, 2004).

Ke zvládnutým relaxačním technikám je vhodné v rámci ozdravného procesu zařadit logoterapii, jejímž autorem je Viktor E. Frankl. Jde o terapeutickou činnost, která směřuje k pomoci člověku slovem, tedy nalézáním smyslu života a objevováním hodnot. Pro vyhořelého je tato forma intervence zásadní, protože se mu po velkém zapálení pro věc zhroutil smysl činnosti a následně i jeho života (Kebza, 2003).

Další etapa léčby spočívá v odstranění chyb v myšlení. Jedná se především o následující chyby: opomíjení kladných aspektů života a zaměřenost na negativní, zevšeobecňování neúspěchu v čase a prostoru (byl neúspěšný a bude kdekoliv jinde), očekávání nejhoršího, zveličování neúspěchů a devalvace úspěchu. Po této změně myšlení následuje stanovení osobních krátkodobých a dlouhodobých cílů. Pro dosažení cílů je však potřeba mít trénovanou vůli (Novák, 2010).

K dosažení cílů a aktivizaci volního jednání je nutno mít správnou motivaci. Tu lze získat metodami ke stanovení cílů, kterých již bylo vytvořeno vícero. Podle S. Gawainové jde o zapsání jednotlivých kategorií na papír. Kategoriemi mohou vztahy, volný čas, práce a jiné další, k nimž se zapíše přání, jak by to mělo vypadat ideálně. K nim se dopíše dvacet cílů v horizontu pěti let a pro nejbližší období. Další metodu uvedl Šlepecký. Podle něj se stanoví individuální a interpersonální cíle, následně dlouhodobé a zvlášť dlouhodobé cíle (Capponi, 1992).



Mezi další účinné léčebné procesy se právem řadí i humor. Jeho zdroje jsou snadno dostupné v různých podobách. Mimo to je snadno dohledatelný na webu v podobě vtipů, scének, zábavných vystoupení komiků a bavičů (Štěpaník, 2008).

## **2.8 Prevence syndromu vyhoření**

Primární prevence by měla začít už během školní docházky. Do výuky na střední a vysoké škole by měl být zařazen psychologický výcvik. Vyšší stupeň vzdělání má přímou souvislost s resiliencí. Školy by se měly již od základního vzdělávání zaměřit na rozvíjení komunikačních dovedností. Nedílnou součástí by mělo být poskytnutí zpětné vazby na výkon žáků a studentů ze strany vyučujících a spolužáků (Švingalová, 2006).

Škola má položit základ pro kladný vztah k plnění úkolů, protože právě to pracovník v zaměstnání pro svůj zdravý život a rozvoj potřebuje mít. K tomu je zapotřebí, aby se uměl adekvátně ohodnotit a nenakládal si úkoly nad jeho síly. Zároveň by se neměl podceňovat. Potřebuje si osvojit zdravé sebehodnocení (Rozsypalová, 2003).

Sekundární prevenci zajistí organizace, v níž pracovník působí. Ta může přispět i k primární prevenci posílením zdravého sebevědomí, například zvýšením participace na rozhodování. Důležité přitom zůstává, aby zaměstnavatel dokázal u svých zaměstnanců zachovat spokojenost v pracovním procesu a udržel citlivý přístup v pracovním sociálním prostředí. Pro pracovníka je velmi důležitým faktorem spokojenost s vedením, firemní strategií a finanční odměnou za práci. K rozvoji a vizi možného postupu přispívá vypracovaný kariérní řád (Kebza, 2003).

Pracovník může preventivně syndromu vyhoření čelit také svépomocí. Principem je naučit se čerpat duševní energii a podporovat svou zdatnost cílenou fyzickou aktivitou (Stock, 2010).

### **2.8.1 Čerpání duševní energie**

Před ztrátou energie je vhodná ochrana ve smyslu nenechat si ji zbytečně odčerpávat. Před ztrátou se lze chránit dodržením několika zásad. První zásadou je udržovat zdravý životní styl, tedy dostatečně spát, zdravě a přiměřeně jíst, být pohybově aktivní. Dále je potřeba

pěstovat dobré mezilidské vztahy, být ke světu otevřený, nenosit si práci a starosti z ní domů. Změny jsou součástí života a takto je třeba je vnímat. Člověk by měl aktivně hledat možnosti, jak zvládat těžkosti, které běžně i nečekaně přicházejí (Kebza, 2003).

Podpora resilience se skládá z konkrétních bodů, na které je vhodné zaměřit pozornost. V první řadě je potřeba investovat do pevných vztahů, kde lze v krizi očekávat praktickou pomoc. Člověk má umět nést odpovědnost za svůj život, a když je to třeba, přeorganizovat jej a brát realitu takovou, jaká je. Měl by si posilovat sebedůvěru a požádat o zpětnou vazbu lidí, kterým sám důvěřuje. Měl by se učit hledat řešení pro nově vzniklé situace, nikoliv viníka. Důležitá je péče o vlastní osobu, a to jak na úrovni fyzické, tak i duševní. Tedy umět se učit a být flexibilní. „*V období krize jde o to, abychom přerušili přílišné zaměření na krizi a podpořili vnímání stabilizačních faktorů. Podpora resilience začíná vyhodnocením pozitivních zkušeností a vědomým vnímáním podporujících postojů, schopností a zdrojů. Kromě toho jde o to, abychom objevili a využili vlastní resilienční potenciál.*“ (Siegrist, 2015, s. 78).

Pracovníci v pomáhajících profesích se musí naučit udržet si emocionální odstup od svých klientů. Nutné je také o nich hovořit racionálně a na drobné dílčí neúspěchy pohlížet v širším kontextu. Pracovník se musí naučit požádat o pomoc kolegy, nebo na ně delegovat část své práce. Je nutné stanovit si vlastní priority (Švingalová, 2006).

Další metodou je autosugesce. Provádí se v bdělém stavu a spočívá v tom, že se pozitivním myšlením ovlivňuje mysl člověka. Ten si opakuje krátké věty, které si vsugeruje. Delší dobu trvá meditace, jejímž účelem je vytěsnit špatné myšlenky z vědomí. Využívá se při ní pomůcek, například tlumené hudby, vonných látek. Slouží k tomu, aby se uklidnilo tělo a krátce na to i mysl (Štěpaník, 2008).

Efektivním nástrojem k čerpání duševní energie jsou záliby a volnočasové aktivity. Mezi ně patří sledování filmů doma či v kině, hraní stolních a společenských her, kutilství a práce na zahrádce, která není povinná a slouží k odreagování. Dále energii přináší četba knih lehčího žánru, provozování sportu či umění, taktéž sledování sportovních zápasů. Duševně nabíjí wellness pobyty, kde hraje významnou roli změna prostředí. Cokoliv, co se provádí jinak než běžně, může být účinným prostředkem k nabytí energie, například vaření

podle jiného receptu, návštěva restaurace, kreativita a ožívování intimního vztahu s partnerem (Stock, 2010).

Významnou dovedností účinnou k prevenci syndromu vyhoření je asertivní komunikace. Tento způsob myšlení, vyjádření svých přání a schopnosti domluvy s druhými, přičemž není jeden vítězí nad druhým ani oba poražení, je vlastně kultivovaným sebestříjetím a životním stylem. Nejde zde o sobectví, ale vyjádření názoru a respektu k druhému i vlastní osobě. Asertivní techniky by si měli osvojit lidé se sklonem k pasivitě a nízkým sebevědomím, ale také agresivní jedinci, kteří ponižují druhé. U úzkostných lidí se projevuje zvláštní útočnost vůči blízkým a naopak podřízenost vůči cizím osobám (Praško, 1997).

### **2.8.2 Fyzická aktivita**

Fyzická aktivita a pravidelné cvičení ke zlepšení kondice příznivě ovlivňuje nejen organismus, ale náladu. Během cvičení se uvolňuje serotonin. Fyzická výdrž se pravidelnou tělesnou aktivitou zvyšuje a zároveň je posílen pohybově opěrný aparát. Zlepšuje se prokrvení těla a schopnost koncentrace. Díky pravidelnému cvičení se uvolňuje napětí fyzické i psychické (Stock, 2010).

Organismus posilovaný fyzickou aktivitou je odolnější vůči zátěži a nemocem. Zkrátka se vytvoří návyk na pohyb, který se takto stává pozitivní drogou a tělo ji vyžaduje. Je výborným lékem na psychosomatická onemocnění vyvolaná stresem. Mezi tyto aktivity patří například běh, tanec, jízda na kole nebo plavání. Při nich je třeba dbát na pravidelné dýchání. Pomalý běh má protistresový efekt a evokuje příjemné pocity. Při pravidelném běhání třikrát až čtyřikrát do týdne již není třeba se k němu přemlouvat, tělo se na to těší. *„Ztuhlé klouby, napjaté svaly a pokřivená páteř - tyto překážky podle orientálních představ způsobují, že životní energie se blokuje a stagnuje. V moderním pojetí se zdá, klouby a úpony svalů jsou velmi bohatě nervově zásobená místa a při jejich ztuhlosti či zbytečném napětí vzniká chronické podráždění, byť často podprahové, které vede ke změnách v psychickém ladění.“* (Praško, 2001, s. 144).

### **3 Specifika práce v sociálních službách v souvislosti se syndromem vyhoření**

Sociální služby hrají nezastupitelnou roli v péči o pozitivní klima ve státě. Jejich působnost sahá od pomoci jednotlivci, rodinám až skupinám obyvatel. Sociální práce se opírá o dokumenty počínaje Zákonem o sociálních službách až po mezinárodní Listinu základních práv a svobod. Dbá na začlenění všech ohrožených sociálním vyloučením. Kvalita sociálních služeb se v průběhu let vyvíjí. Stala se měřitelnou díky standardům kvality ve třech oblastech (procedurální, personální a provozní). Z původně převážně dobrovolnické práce se působnost přesunula do vlastnictví soukromých firem, které podléhají kontrole a přísným požadavkům na kvalitu poskytované péče. Kromě služeb, které se nabízí v zařízeních, hraje důležitou roli také terénní pečovatelská služba, díky níž může klient zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Zajistí se mu vše potřebné - od lékařské péče, přes hygienu, zajištění stravy až po udržování chodu domácnosti (Kozlová, 2005).

#### **3.1 Proměnné osobnosti pracovníka**

Syndrom vyhoření má své individuální predispozice. Z vnitřních se na rozvoji významně podílí emoční instabilita a související charakterové vlastnosti. Z vnějších vlivů mohou mít podíl na vyhoření demografické proměnné. Tedy není vždy v silách pracovníka ubránit se rozvoji syndromu (Maroon, 2012).

Jasnější pochopení predispozic syndromu vyhoření objasňuje podrobnější náhled na jednotlivé proměnné. Zároveň se tímto průzkumem lépe stanovuje způsob léčby vedoucí k návratu do pracovního procesu a k uzdravení. První proměnnou je věk. Mladší pracovníci bývají více energičtí a zapálení pro věc, tudíž i náchylnější k vyhoření. U starších lidí, kde hraje roli sociální zralost, se spíše projeví resilience vzhledem k životním zkušenostem. K vyhoření však může přispět dlouhá doba strávená v zaměstnání a únava z mnohaleté vyčerpávající práce. V sociálních službách pracují převážně ženy, které pečují jak v zaměstnání, tak doma. Dostávají se do stejných rolí a jejich emoční vyčerpání je častěji pozorováno, než je tomu u mužů, ačkoliv výsledky studií se mohou

lišit. Ženská slabost je však společností ve vyšší míře akceptovaná. Opора poskytovaná v partnerství či v manželství hraje významnou roli v odolnosti vůči syndromu vyhoření. Tedy rodinný stav úzce souvisí s problematikou. Schopnost nepodlehout rozvoji syndromu vyhoření koreluje se stupněm vzdělání. Akademicky vzdělaní lidé odolávají mnohem více než ti, kteří absolvovali nižší úroveň. Stejně důležitý je počet odpracovaných let. Nezkušení pracovníci totiž hledají možnosti seberealizace a překvapí je mnohdy realita. Utrpí takzvaný šok z praxe. Déle pracující lidé se za léta praxe již naučili vyrovnat se s těžkostmi v zaměstnání, a tím se stali odolnějšími (Maroon, 2012).

Ženy jsou obecně vnímavější k potřebám druhých lidí. „*Zákazníci se cítí při komunikaci se ženami většinou velmi dobře, protože ženy jim lépe naslouchají, cíleněji reagují na jejich potřeby a považují spolupráci spíše za partnerskou a dlouhodobou.*“ (Knaths, 2009, s. 84).

### **3.2 Komunikace pracovníka s uživateli sociálních služeb a aktivní naslouchání**

Sociální služby na profesionální úrovni vznikly za účelem pomoci osobám, které mají zdravotní či sociální potíže, nacházejí se v nepříznivé situaci, potřebují pomoc jiného člověka a jsou ohroženi sociálním vyloučením. Smyslem a hlavní pracovní náplní sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách je poskytovat pomoc těmto lidem (Kozlová, 2005).

Pracovník v sociálních službách musí výborně ovládat verbální i neverbální formu komunikace. Jde o rozpoznání emocí, které klient vyjadřuje svou mimikou a gestikulací. Umí rozpoznat případný rozpor mezi tím, co mu klient říká a co neverbálně vyjadřuje, což je velice důležité pro poskytnutí účinné pomoci (Černý, 2012).

Pro kvalitní poskytování služeb v této oblasti jsou velice důležité schopnosti pracovníka v porozumění druhým. Empatický člověk se dokáže vcítit do pocitů druhého, porozumět jeho rozpoložení a projevům, při tom být oproštěn svých vlastních názorů a předsudků. Takto dokáže pochopit chování a situaci, v níž se klient nachází (Křivohlavý, 2007).

Kromě empatie a umění chápat neverbální komunikace musí pracovník v sociálních službách být zároveň i mistrem slova. Právě schopnost mluvit jazykem klienta otevírá jeho

srdce a vede k docílení spolupráce, k pochopení a spoluúčasti klienta na procesu poskytování pomoci. Speciální technika komunikace spočívá ve vyvolání pocitu podobnosti. Pro zaručení funkčnosti metody je nezbytně nutné používat stejné výrazy, nikoliv synonyma (Lowndes, 2012).

Další významnou schopností pracovníka v sociálních službách je umět nejen správně komunikovat, ale také aktivně naslouchat. Tím se vyjadřuje zájem o pochopení druhého. Je potřeba věnovat tomu čas a klid, zajistit pohodu sdělovatele. Tím se docílí otevření se a nezastírání důležitých informací. *„Aktivním nasloucháním dáváme druhému najevo, že jsme mu rozuměli a zda to, co říkal, přijímáme. Pomáháme mu také v upřesnění informace, kterou nám podává.“* (Praško, 1997, s. 133).

V současnosti se sdělení šíří obrovskou rychlostí díky technologiím, ovšem ztrácí se zároveň schopnost naslouchat osobě v bezprostřední blízkosti. Umět naslouchat je v jistých chvílích mnohem podstatnější, než hovořit. Každý člověk se občas potřebuje vypovídat druhému, co jej trápí. Nebo má potřebu říct své tajemství, protože sdílená radost je dvojnásobná a sdílená starost poloviční. Nasloucháním lze najít cestu k řešení. Je projevem ochoty pomoci a také ochoty věnovat druhému svůj čas. Správnou technikou aktivního naslouchání je nechat pracovat ticho. Pomáhá druhému ke vzchopení se. Velmi důležitá je příprava na rozhovor ve smyslu úpravy prostředí a vzhledu. Tím se vyjádří, jak hodně pracovníkovi na sdělovateli záleží. V hovoru se nemusí okamžitě projevit podstatná záležitost. „Přání hovořícího nemusí být jím samým formulováno. Může být dokonce pod hladinou jeho vědomí. Proto se doporučuje nechat partnera hovořit o všem možném, co mu přijde na mysl. Nejen o tom, co považuje za důležité, ale i o tom, co ho momentálně napadne, co je třeba nesmyslné a zcela nedůležité a k tématu rozhovoru nepatří.“ (Křivohlavý, 1993, s. 61).

### **3.3 Empatie pracovníka s uživateli sociálních služeb a percepční chyby**

Za zdravou empatii se považuje soucítění s klientem, který nemůže za svůj stav a lze tento stav považovat za nespravedlivý. Empatie je jedním z etických kritérií při výběru

vhodnosti pro tuto práci, které by měl pracovník v sociálních službách splňovat (Křivohlavý, 2004).

Pracovník by se měl vyvarovat chybného hodnocení a vyvozování závěrů. Tyto chyby jsou důsledkem lidského faktoru, který má tendenci zkreslovat informace. Jedná se například o haló efekt, kdy k posuzování dochází na základě jednoho výraznějšího znaku nebo přiřčování k určité skupině lidí, která se projevuje charakteristickým chováním jí vlastním. Další chybou je hodnocení podle tradičních hodnot společnosti. Každá osoba má právo mít své vlastní hodnoty a podle sebe seřazené. Časté bývá vidění člověka v souvislosti s kontextem jiných osob či prostředím. Nazývá se figurou a pozadím. Známé osoby a rodinné příslušníky je chybou idealizovat. Bývá to však důsledkem osobní zainteresovanosti. Dřívější zkušenosti pracovníka mohou ovlivňovat posuzování aktuálního případu. Příčinou je zobecňování vlastností člověka. Všechny tyto chyby, kterých se má pracovník vyvarovat, jsou zjednodušováním řešeného případu a řadí se mezi obranné mechanismy. Jsou to však předsudky, které nejsou z hlediska etiky práce v sociálních službách přípustné (Novák, 2002).

Pracovník v sociálních službách by se měl podrobně seznámit s diagnózou osoby, o níž pečuje. Takto bude jeho péče dokonalejší v tom, že se ještě lépe dokáže vcítit do utrpení druhého člověka, což je hodnotnější, než jej pouze pozorovat. Tímto způsobem taktéž mnohem lépe pochopí klientovy reakce. Zátěž v jistých situacích bude snesitelnější (Křivohlavý, 2002).

### **3.4 Zdroje opory pro pracovníka v sociálních službách**

Pro pracovníka v sociálních službách je velice důležité být v kontaktu s lidmi, se kterými si může popovídat. Účinnou prevencí syndromu vyhoření jsou kvalitně udržované vztahy v rodině a s přáteli. Neméně potřebné je pěstovat dobré klima mezi kolegy a s nadřízenými, protože v náročnějších chvílích podpora těchto osob dopomůže ke spokojenosti. Dobré vztahy preventivně působí před ztrátou zájmu o práci, klienty a kolegy. Oporu lze čerpat vícezdrojově, tedy v zaměstnání (kolegové, vedení, supervize) i v soukromém životě (partner). Oporou mohou být také přátelé (Maroon, 2012).

## **Opora v zaměstnání**

Práce může na lidi působit protichůdně. Hlediska obživy je nutné práci vykonávat, ačkoliv bývá zdrojem stresu. Nelze absolutně eliminovat emoce, které člověk prožívá v rodinném zázemí, od emocí vyplývajících z pracovního zatížení. Napětí je možné snížit jen díky kolegům, kteří jsou ochotni být oporou a naslouchat. Nanejvýš vhodná je taková pomoc ve chvíli, kdy se pracovník dostává do druhého stádia syndromu vyhoření a jeho nadšení jej opouští. Kolegové tak mají ve své moci zastavit negativní vývoj a zabránit prohloubení vyhoření. Pomoc je však na místě také ze strany nadřízených. Nejeefektivnější jsou strukturovaná opatření, která pomůžou účinně zasáhnout v pravou chvíli. Bývají rozpracována tam, kde lze syndrom vyhoření očekávat. Pomoc ze strany vedení může být ve formě zkrácení pracovní doby, nebo přerozdělení pracovních úkolů tak, aby nebyl někdo přetížen a jiný nevytížen. Další možností je přemístění pracovníka na jiný úsek pracoviště v rámci jednoho zaměstnavatele, a dále poskytnout mu jistou volnost v rozhodování ve své práci. Účinné preventivní opatření, které může vedení ovlivnit, je pestrá práce zohledňující osobnost pracovníka a úkolování bez hrozby přetížení. Optimální je stanovení reálně dosažitelného pracovního cíle. Schůze zaměstnanců s vedením, semináře s diskuzí, kde lze sdělovat potíže v souvislosti s pracovními úkoly, jsou vhodnou metodou k předcházení vyhoření. Další možnost skýtá individuální odborné poradenství (Maroon, 2012).

## **Supervize a průběžné vzdělávání**

Jednou z nejvyužívanějších metod prevence syndromu vyhoření je v sociálních službách využívána supervize služebně staršího nad mladším pracovníkem, který již má potřebné zkušenosti s příslušnými pracovními úkoly a dokáže pedagogicky nováčka na pracovišti podpořit. Předně je schopen pomoci s organizací práce, stanovení hlavních úkolů a priorit, dále s pochopením, co se od nového pracovníka očekává a jakým způsobem má přistupovat ke klientům. Administrativní úloha supervizora spočívá v koordinaci práce a přijímání nových zaměstnanců. Dále vytváří provozní směrnice, hodnotí výkony pracovníků a řeší stížnosti klientů. Svou organizaci reprezentuje na veřejnosti. Podpůrnou funkcí se rozumí pomoc pracovníkům ventilovat napětí, které vzniká při emocionálně i fyzicky náročné práci s klienty. Pracovník může být v ohrožení při kontaktu s agresivními



osobami nebo se může nakumulovat více náročných případů. Pomoc supervizora je nutná hlavně ve chvílích negativního vývoje případu. Pracovník má totiž tendenci být zklamán vlastní neúčinností. Proto má být supervizor schopen objektivně evaluovat situaci a poskytnout mu pomoc pro plnění každodenních pracovních úkolů. Pracovník má tak získat schopnost využít zpětné vazby, kterou mu supervizor poskytne po zhodnocení pracovního výkonu. Nedílnou součástí prevence syndromu vyhoření je průběžné vzdělávání, které přináší nové náměty k organizaci práce a modernější pracovní postupy. Součástí čerpání nových poznatků je trénink nepostradatelných komunikačních dovedností, bez něhož se pracovník v sociálních službách neobejde (Maroon, 2012).

Pracovníci mají svým klientům pomáhat s učením. Proto je maximálně vhodné, aby i oni sami sebe rozvíjeli. „Organizace, která se učí a rozvíjí od vrcholu po nejnižší úroveň, dokáže daleko lépe naplnit potřeby svých klientů, protože naplňuje potřeby i svých zaměstnanců.“ (Holasová, 2014, s. 105).

### **Sociální opora ze strany rodiny a přátel**

Pracovníkovi nejbližší osoba je partner či partnerka, manžel nebo manželka. Tvoří dyádu, která je nepostradatelná pro vyjádření nejniternějších trápení. Člověk je společenský tvor a nemůže žít bez druhých lidí. Kromě cizích však potřebuje svou blízkou spřízněnou duši (Nakonečný, 2009).

## **3.5 Možnosti osobního rozvoje pracovníka v sociálních službách**

V rámci prevence rozvoje syndromu vyhoření je vhodné zapracovat na své osobě, jakožto pracovníka v sociálních službách. V současnosti je v České republice k dispozici nepřehledné množství vzdělávacích kurzů osobního rozvoje. Jedná o kurzy, které je možno navštěvovat, diskutovat s ostatními a vznášet dotazy. Další možností je bezplatné studium na internetu ve formě poslechu audio knih, videí či četbě článků. Firmy obvykle nabízejí více druhů kurzů vztahujících se k problematice. Jedná se například o kurzy sebepoznání, uvědomění si vlastní hodnoty, zvyšování sebevědomí a dovedností při kontaktu s jinými osobami, relaxační, kurzy psychosomatiky a mnohé další. Rámcově tedy mezi možnostmi

osobního rozvoje patří umění organizace času (time management) a konkrétní techniky duševního, tělesného a sociálního rozvoje (Dům osobního rozvoje, 2017).

### **3.5.1 Time management**

K osobnímu rozvoji je bezpodmínečně nutné umět si zorganizovat svůj čas. Tato schopnost je využitelná nejen v pracovním procesu pro osoby, které se řídí samy, ale také pro podřízené, kteří mají plnit úkoly ve stanoveném čase. K osobnímu rozvoji může každý člověk věnovat navíc svůj mimopracovní čas. Ten je nutné využít tak, aby splnil nejen běžné povinnosti v zájmu rodiny, ale navíc k tomu získal volný čas, který může využít pro svůj osobní růst. Získá tím nejen znalosti, ale také důležité dovednosti, které uplatní v každé oblasti života. Organizace vlastního času je klíčová pro správný start jakékoliv činnosti. Je taktéž uplatnitelná také v rámci osobního rozvoje. Pro vytvoření návyku na pravidelný režim je nepostradatelná motivace. K plánování je vhodné využít diář či aplikace moderních technologií. Na internetu je k dispozici nabídka kurzů, videí, článků i monografií zaměřená na téma plánování času (Time management, 2017).

### **3.5.2 Možnosti duševního rozvoje**

Kromě plánování času lze proti syndromu vyhoření aktivně bojovat několika dalšími účinnými prostředky. Člověk se může naučit vědomě zvládat své myšlenky, které by ho mohly zavést na špatnou cestu (Praško, 2001).

#### **Kognitivní rekonstrukce**

Myšlenkám se nikdo neubrání. Přichází neustále a automaticky. Bývají zatíženy dřívějšími zážitky a momentální náladou. Jejich ladění se dá korigovat, když se roztřídí na negativní a konstruktivní. Cílem je zvýšení poměru pozitivních myšlenek. Metoda spočívá v zápisu veškerých myšlenek a v několika variantách vyladění poměru. První variantou je stop technika, druhou zakázání obsedantních myšlenek, dále zavedení negativních myšlenek do absurdity, usměrnění myšlenek s cílem zvýšení pozitivního myšlení a několika dalších metod. „Hodnocení, které situaci katastrofizuje, vede k vystupňování napětí a stresu, klidné konstatování vede spíše k uvolnění, nebo alespoň napětí nestupňuje.“ (Praško, 2001, s. 147).

## **Pozitivní myšlení a pozitivní emoce**

Silné emoce mohou poškozovat zdraví. Snadno se přenáší. Podle intenzity a délky trvání se dělí na afekty, nálady a vášně. Vědomě je možné emoce ovládnout. Jednoduchá metoda navození lepší nálady je snažit se více usmívat, a tím se oslabí negativní emoce (Suchý, 2012).

Úspěchu může člověk dosáhnout tehdy, pokud si věří a plní úkoly radostně. Kdo se sám označí za prohrávajícího, zůstává uvězněn ve své lhostejnosti. Člověk není něčí loutkou, ale o svém životě a jednání si rozhoduje sám. „Pochopení této skutečnosti je prvním krokem k poznání vlastní osobnosti a ke schopnosti nést odpovědnost a dosáhnout v životě pocitu štěstí.“ (Kimmel, 2001, s. 23).

Optimistické vidění světa není protikladem k pesimismu, ale zahrnuje širší pohled na věc. Znamená to vidění celku v kontextu, nezaměřovat se pouze na negativní detail. Myšlenku pozitivního myšlení rozvedl americký poradce Dale Carnegie a irskoamerický filozof Joseph Murphy (Tepperwein, 2011).

## **Sebedůvěra**

Sebedůvěra pracovníka hraje významnou roli v povznesení se nad složitou situací. Otázka sebedůvěry nemusí nutně souviset se vzhledem osoby. Vyčerpávající je snažit se za každou cenu zaujmout či udělat dobrý dojem. Naopak těm, co se bojí trapných situací, je mívají mnohem častěji. Další zbytečnou snahou je chtít získat sympatie všech lidí. Stejně jako inteligenční kvocient jsou sympatie rozloženy od záporných po kladné s maximální mírou neutrálních emocí (Novák, 2015).

## **Trénink psychické odolnosti a posilování resilience**

Resilience je individuální strategie zvládání krizových situací. Lze ji natrénovat, přičemž zaměření pozornosti tréninku by mělo zahrnovat emoční oblast a posílení kognitivních schopností. Emoční stabilita je kontrola nad vlastními emocemi, získání vnitřní jistoty a klidu. Kognitivní schopnosti jsou s ní spojeny. Jedná se pružné, přesné a cílevědomé uvažování. Celkově v krizi resilientní osoba dokáže analyzovat situaci, reagovat vyrovnaně a rychle překonávat neúspěchy (Siegrist, 2015).

### **3.5.3 Možnosti tělesného rozvoje**

Tělo s duší tvoří jednotný celek. To znamená, že čas věnovaný tělesnému cvičení přináší bonus v podobě dobrého pocitu a nálady. Je zároveň výbornou prevencí syndromu vyhoření. K tělesné námaze však člověk musí mít správnou motivaci a konkrétní plán (Mießner, 2009).

Pečovat o tělo znamená zvýšit tělesnou zdatnost, umět vylepšit svou vizáž a zvládat techniky relaxace (Mießner, 2009).

#### **Plán cvičení a posílení odolnosti**

Náklady na cvičení je možné minimalizovat. Trénink těla lze bez překážek praktikovat v domácím prostředí, nebo taktéž je levný běh v přírodě, například v nejbližším parku. Takové cvičení přináší i další výhody. Člověk nemusí nikam chodit a platit, nemusí dýchat cizí pach, poslouchat hudbu, kterou slyšet nechce, nemusí ani cvičit před zraky jiných lidí a dostávat se do kontaktu s cizí špínou. Pravidelným cvičením získá vytrvalost při námaze, svalovou sílu, vyšší pohyblivost a lepší koordinaci pohybů. Navíc získá správné proporce těla, vzroste jeho sebevědomí a posílí se imunita organismu. „Tělo lépe odolává běžným infekčním nemocem, jako jsou kašel, rýma nebo chřipka. Pokud se nám přesto nepodaří těmto nemocem vyhnout, trénované tělo, resp. srdce a oběhová soustava, jsou schopné se s nimi rychleji vypořádat. Vytrvalostní trénink posiluje srdce, snižuje krevní tlak a hladinu tuku v krvi. Tyto faktory snižují riziko arteriosklerotického děje a následných jím podmíněných onemocnění. Postupem času se zlepšuje efektivita srdeční činnosti a riziko onemocnění srdce a oběhové soustavy se výrazně snižuje. Jsme zkrátka výkonnější a stejné činnosti nám najednou připadají mnohem méně namáhavé než před časem, kdy byla nejdůležitějším tréninkovým nástrojem pohovka v obývacím pokoji.“ (Mießner, 2009, s. 70).

#### **Spokojenost s vizáží**

Pro zvýšení efektu cvičení, s cílem být zdravý a vypadat hezky, je potřeba svou pozornost zaměřit na skladbu jídelníčku. Diety cílené na redukci váhy jsou založené z 99 % na omezení energetického příjmu ze stravy. Tím se ovšem zpomalí metabolismus a tuk se ukládá na horší časy. Současně ubývá svalové hmoty. „Cílený vytrvalostní trénink

a upravený jídelníček jsou tou nejlepší kombinací aktivit spalujících tuky. V podstatě se jedná o optimalizaci energetické bilance, tedy o to, abychom nepřijímali více kalorií, než jsme schopni spotřebovat. Tento proces trvá sice o něco déle než některé skutečně drastické diety, má však jednu podstatnou výhodu: je trvanlivý, zdravý a bez tzv. jo-jo-efektu!“ (Mießner, 2009, s. 70).

Během prvních několika vteřin se vytváří první dojem ze spatřené osoby. Lidé nehodnotí prvně zhlédnutého člověka jen podle slov, řeči těla, ale také vzhledu. Vhodnou úpravou zevnějšku je vyjádřeno, jak o sebe člověk dbá a jakou váhu přikládá kontaktu s druhými. Kdo umí o sebe pečovat, vhodně se oblékat, má ze sebe lepší pocit a je sebejistější. Konkrétní rady o barvách, střihu, líčení a celkovém vzezření jsou uvedeny v citované knize (Henderson, 2010).

### **Relaxace**

Odpočinek je důležitý pro obnovu sil organismu. Neustálé vypětí poškozuje celého člověka, tj. vede k podrážděnosti, svalovému napětí, bolestem a netrpělivosti v mezilidských kontaktech. Správnou formu relaxace si lze osvojit již během několika týdnů. Po překonání první nejdelší formy, tzv. progresivní relaxace je možno potřebnou dobu zkrátit nácvikem podmíněné relaxace až na 8 minut. Nejrychlejší metoda rychlé relaxace zabere pouhých 20 - 30 vteřin, ale je nutné ji opakovat až dvacetkrát denně (Praško, 2001).

#### **3.5.4 Možnosti sociálního rozvoje**

Komunikace v mezilidské interakci je nevyhnutelná. V předposlední fázi vyhoření se však značně omezuje. Několik tipů, jak komunikovat správně a nikoho neurazit, nedegradovat a docílit svého, je možné nastudovat v příslušné literatuře. Osobní i neosobní komunikace má svá pravidla, která se s dobou a moderní technologií mění. Člověk, který chce uspět, se musí naučit správnému oslovení, dochvilnosti, kontrole svých neverbálních projevů, písemnému projevu a dalším potřebným dovednostem (Sperandio, 2008).

Sociální složku osobnosti lze rozvíjet nácvikem verbální komunikace, porozuměním řeči těla (neverbální komunikace), nácvikem asertivity, zájmovými činnostmi a humorem (Sperandio, 2008).

## **Verbální komunikace**

U verbální komunikace je nutné mít na paměti, že chybná formulace může zkreslit zprávu, a tak dochází k nedorozumění. Příjemce může být také ovlivněn momentální emocí, postojem či kulturou. Pokud se jedná o rozhovor, platí, že čím častěji spolu lidé hovoří, tím víc se vylepšují vztahy. Velmi důležitý a v současnosti podceňovaný je osobní rozhovor (Taylorová, 2010).

## **Řeč těla**

Není důležité jen to, co se říká, ale také, jak se to říká. Intonace v hlase, gestikulace, posturika i mimika prozradí případný rozpor. Ve vyjednávání a snaze uspět je vhodné druhému dopřát vyšší status. Dává se mu tím příležitost k vyjádření nebo vyřešení složité situace či konfliktu. „Nízký status nemusí být negativní. Záleží vždy na situaci. Suverenitu prokážeme tím, že budeme schopni přizpůsobit svůj status situaci.“ (Bruno, 2005, s 50).

## **Asertivita**

Nácvik asertivního jednání je vhodný za každých okolností. Pomůže také pracovníkovi v sociálních službách v dosažení svých cílů. Jedno z asertivních práv je dělat chyby a být za ně zodpovědný. Zbavení se pocitu viny za chyby eliminuje neurotismus. Důležité je umět chybu popsat a poučit se. Asertivní člověk také umí posoudit, do jaké míry nese zodpovědnost za problémy druhých lidí. V tomto případě praxe ukazuje, že kdo se snaží o maximum, nepomůže vůbec nikomu. Z etického hlediska osoba, která změní názor se dostala blíž k pravdě. Nové okolnosti nebo hlubší porozumění může vést ke změně postoje, což je jedním z asertivních práv (Novák, 2015).

## **Zájmy a příjemné aktivity**

Mezi aktivity, které uvolňují mysl a současně prospívají v součinnosti s jinými lidmi, patří hudba, malování, ruční práce, sport a mnohé další. V důsledku zaměstnání a jiných důležitých věcí lidé odsouvají to, co měli dříve rádi a co jim působilo potěšení. Podle návodu je možné sestavit si seznam vlastních příjemných aktivit vedoucích k radostnému životu. Cílem je dopřát si tyto činnosti, aby se později dostavila změna prožívání (Praško, 2001).

## **Humor**

Humor v zaměstnání má několik pozitivních účinků, například uvolňuje atmosféru, tlumí neshody, přispívá k nadhledu, zlepšuje vztahy mezi zaměstnanci. Je účinnou zbraní proti stresu a depresi. „Humor totiž pomáhá mezi lidmi, ať už je jejich postavení jakékoli, vytvářet atmosféru důvěry, povzbuzuje, a každý tak může ze sebe dát co nejvíce. Zkrátka, příjemné a sympatické prostředí na pracovišti zlepšuje pracovní morálku a zdraví všech.“ (Sperandio, 2008, s. 18).

## **4 Praktická část**

V praktické části práce byla zvolena kombinovaná forma výzkumu. V kvantitativní části byl nástrojem dotazník. Výsledky jsou zpracovány statisticky ve formě tabulek a grafů. V kvalitativní části výzkumu byl nástrojem strukturovaný rozhovor.

### **4.1 Cíle, výzkumné otázky a předpoklady**

Výzkum proběhl kombinovanou formou, čímž bylo možné porovnat a lépe vyhodnotit výsledky obou částí výzkumu, tedy kvantitativní i kvalitativní.

#### **4.1.1 Kvantitativní výzkum**

Hlavní cíl kvantitativní výzkumné části: Zjistit úroveň prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.

**Dílčí cíle výzkumu obsahují následující body:**

1. Zjistit úroveň znalostí pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku o syndromu vyhoření.
2. Zjistit, kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe.
3. Zjistit, jaký je nejčastější a nejméně častý způsob prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.
4. Zjistit, kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku chce svou práci vykonávat do odchodu do důchodu.
5. Zjistit, kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku se vzdělává nad rámec povinného dalšího vzdělávání dle zákona o sociálních službách.
6. Zjistit, jestli pracovníci v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku cítí maximální podporu svých nadřízených v prevenci syndromu vyhoření (na stupnici 1 - 5 v dotazníku v otázce č. 11 označí hodnotu 5).



### **Dílčí výzkumné otázky**

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jaká je úroveň znalostí pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku o syndromu vyhoření?

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe?

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaký je nejčastější a nejméně častý způsob prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku chce svou práci vykonávat do odchodu do důchodu?

**Dílčí výzkumná otázka č. 5:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku se vzdělává nad rámec povinného dalšího vzdělávání dle zákona o sociálních službách?

**Dílčí výzkumná otázka č. 6:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku cítí maximální podporu svých nadřízených v prevenci syndromu vyhoření (na stupnici 1 - 5 v dotazníku v otázce č. 11 označí hodnotu 5).

### **Stanovení dílčích předpokladů**

**Dílčí předpoklad č. 1:** Maximálně 60 % správných odpovědí prokáží pracovníci v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku znalosti o syndromu vyhoření.

**Dílčí předpoklad č. 2:** Minimálně 50 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe.

**Dílčí předpoklad č. 3:** Jako nejčastěji volený způsob prevence syndromu vyhoření označí pracovníci v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku to, že se věnují svým koníčkům (zálibám), za nejméně častý způsob označí nácvik asertivity.

**Dílčí předpoklad č. 4:** Maximálně 25 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku chce svou práci vykonávat do odchodu do důchodu.

**Dílčí předpoklad č. 5:** Maximálně 10 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku se vzdělává nad rámec povinného dalšího vzdělávání dle zákona o sociálních službách.

**Dílčí předpoklad č. 6:** Minimálně 50 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku cítí maximální podporu svých nadřízených v prevenci syndromu vyhoření (na stupnici 1 - 5 v dotazníku v otázce č. 11 označí hodnotu 5).

#### **4.1.2 Kvalitativní výzkum**

**Dílčí cíle výzkumu obsahují následující body:**

1. Zjistit, zda vedoucí pracovníci považují prevenci syndromu vyhoření u svých podřízených ze své strany za maximální, co můžou poskytnout.
2. Zjistit, zda vedoucí pracovníci dokáží definovat syndrom vyhoření.
3. Zjistit, zda vedoucí pracovníci dokáží u svých podřízených rozpoznat syndrom vyhoření.
4. Zjistit, zda vedoucí pracovníci mají osobní zkušenost se syndromem vyhoření.

#### **Dílčí výzkumné otázky**

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Považují vedoucí pracovníci prevenci syndromu vyhoření u svých podřízených ze strany zaměstnavatele za maximální, co můžou poskytnout?

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Dokáží vedoucí pracovníci definovat syndrom vyhoření?

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Dokáží vedoucí pracovníci u svých podřízených rozpoznat syndrom vyhoření?

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Mají vedoucí pracovníci osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

#### **4.2 Metodika výzkumu**

Před zahájením kvantitativní formy výzkumu byl stanoven minimální počet respondentů na 60 a pro kvalitativní výzkum byl nastaven počet rozhovorů na 5.

#### **4.2.1 Metodika kvantitativní části výzkumu**

Nástrojem pro kvantitativní výzkum byl dotazník v písemné podobě, který byl sestaven ze čtyř identifikačních otázek, nutných k rozřídění respondentů podle pracoviště, délky praxe, genderu a nejvyššího dosaženého vzdělání z důvodu tématu práce a porovnání s kvalitativní částí výzkumu. Dalších devatenáct otázek bylo zaměřeno na cíl a dílčí cíle výzkumu.

V dotazníku bylo využito otázek dichotomických, škálových k měření postojů, výběrových, přičemž většina otázek umožnila výběr jedné či více odpovědí, nejčastěji s možností doplnění. V závěru byl vyhrazen prostor pro respondentovy náměty a komentáře.

#### **4.2.2 Metodika kvalitativní části výzkumu**

Kvalitativní část výzkumu byla organizována formou předem dohodnutého rozhovoru, přičemž byly vedoucím pracovnícím zároveň předány dotazníky k laskavému postoupení respondentům. Jednalo se o skupiny pracující v sociální službě PSMB (Pečovatelská služba města Mladá Boleslav se sídlem na Radouči), Spokojený domov, Jistoty domova a Městské centrum komplexních služeb v Benátkách nad Jizerou. Během těchto čtyř setkání proběhly osobní rozhovory. Poslední rozhovor proběhl telefonicky s vedoucí pracovnící sociálních služeb v Luštěnicích.

#### **4.2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Cílovou skupinou byli v sociálních službách již pracující účastníci kurzu „Pracovník v sociálních službách“, pořádaným firmou Seduca v Mladé Boleslavi, a dále zaměstnanci sociálních služeb na Mladoboleslavsku. Konkrétně se jednalo o tyto sociální služby:

Pečovatelská služba města Mladá Boleslav, Na Radouči 1081, Mladá Boleslav

Spokojený Domov o.p.s., Palackého 1327, Mladá Boleslav

Jistoty Domova , tř. Václava Klementa 35/5, Mladá Boleslav

Městské centrum komplexní péče Benátky nad Jizerou , náměstí 17. listopadu 593, Benátky nad Jizerou

Z celkového počtu 85 oslovených relevantních pro kvantitativní výzkum dotazník vyplnilo 61 respondentů. Návratnost dotazníků byla 72 %. Z počtu 5 oslovených vedoucích pracovních v kvalitativní části výzkumu poskytly rozhovor všechny. Obě formy výzkumu proběhly v měsíci dubnu roku 2017.

## **4.3 Výsledky výzkumu**

Výsledky dotazníku jsou zpracovány ve formě tabulek a grafů. Volné odpovědi jsou doslova přepsány v přílohách nebo vyhodnoceny podle shodujících se vyjádření respondentů. Doplnují tak odpovědi a současně neovlivňují hlavní cíl práce.

### **4.3.1 Vyhodnocení kvantitativní části výzkumu**

První skupině byl předán osobně na probíhající kurzu Pracovník v sociálních službách v Mladé Boleslavi v dubnu 2017. Zde bylo osloveno 20 respondentů. Všichni dotazník vyplnili, nicméně 5 z nich nesplnilo kritérium pro rozsah výzkumu na oblast Mladoboleslavska. Tito respondenti pracovali ve Vrchlabí, Nové Pace a v Jičíně. Byli tedy z vyhodnocení vyřazeni. Dalším skupinám předali dotazníky jejich vedoucí pracovníci. Druhou oslovenou skupinou byli pracovníci Pečovateľské služby města Mladá Boleslav. Celkem zde bylo osloveno 25 respondentů. Všichni dotazník vyplnili. Třetí skupinou byli pracovníci služby Spokojený domov se sídlem v Mladé Boleslavi. Z 12 oslovených vyplnilo 5 respondentů. Čtvrtou skupinou byli pracovníci služby Jistoty domova sídlící v Mladé Boleslavi. Z oslovených 13 dotazník vyplnilo 7 respondentů. Poslední pátou skupinou byli zaměstnanci Městského centra komplexní péče v Benátkách nad Jizerou. Z počtu 20 oslovených vyplnilo dotazník 9 respondentů. Nad tento počet jedna pracovnice zdůvodnila nevyplnění slovy „Tímto způsobem formulovaným dotazům nerozumím. Nejspíš by to chtělo zase jednou odborné školeníčko.“ K získání dat nevznikly nadměrné finanční náklady, nicméně časově a organizačně byl kvantitativní výzkum náročnější.

Z 85 oslovených respondentů vyplnilo dotazník 61 osob. 24 osob jej nevyplnilo z důvodu časové tísně, neporozumění otázkám či nezájmu. Návratnost dotazníků tedy byla 72 %.

**Otázka č. 1:** Jsem pracovníkem sociální služby ve městě (uved'te, prosím).

**Tabulka č. 1:** Počet respondentů z jednotlivých měst

**N = 58**

Město	Počet respondentů
Bakov	1
Benátky	12
Krpy	2
MB	41
MH	1
Olšina	1
<b>Celkový součet</b>	<b>58</b>

Ve městě Mladá Boleslav pracuje nejvíce dotazovaných, tedy 41 respondentů (71 %) z počtu 58, kteří otázku zodpověděli. Další podstatnou část tvoří pracovníci v Benátkách nad Jizerou v počtu 12 pracovníků, to je 21 % z celkového počtu. 3 respondenti na otázku neodpověděli, a nebyli tudíž do vyhodnocení započítáni.

**Otázka č. 2:** Kolik let pracujete v sociálních službách?

**Tabulka č. 2:** Počet odpracovaných let

**N = 58**

Počet odpracovaných let	Počet pracovníků
do roku	13
1	1
1,5	2
2	1
3	5
3,5	4
4	7
5	3
6	2
7	2
9	1
10	4
11	1
12	4
14	2
15	1
18	1
19	1
20	2
34	1
<b>Celkový součet</b>	<b>58</b>

Respondenti měli možnost označit odpověď „do jednoho roku“ nebo uvést jinou odpověď. Na otázku odpovědělo 58 osob. Z tohoto počtu jich 13 pracuje v sociálních službách do jednoho roku (23 % dotázaných). Druhou nejpočetnější skupinou je 12 % respondentů pracujících 4 roky v této profesi. Nejdéle pracující 1 respondent dosáhl 34 let strávených v oboru. 3 respondenti na tuto otázku neodpověděli, a nebyli tudíž do vyhodnocení započítáni.

### **Otázka č. 3: Pohlaví**

#### **Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů**

**N = 59**

Celkový součet	Počet
muž	1
žena	58
<b>Celkový součet</b>	<b>59</b>

Respondenti v sociálních službách byli genderově nevyváženi. Převažovaly ženy v celkovém počtu 58 odpovědí a dotázaný muž byl pouze jeden. 2 respondenti neuvedli odpověď, a tak nebyli započtení do celkového součtu.

**Otázka č. 4:** Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

**Tabulka č. 4:** Nejvyšší dosažené vzdělání

**N = 61**

Vzdělání	Počet	%
SŠ/maturita	28	46
SŠ/vyučen	27	44
VŠ	2	0
základní	1	0
<b>Celkový součet</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Největší podíl 46 % (28 osob) respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Druhou početnou skupinou jsou vyučení 44 % (27 osob). Pouze 2 respondenti uvedli vysokoškolské vzdělání a 1 respondent základní vzdělání.

**Otázka č. 5:** Jste naplnění tím, jakou práci vykonáváte?

**Graf č. 1:** Naplnění vykonávanou prací (počet osob)

**N = 58**



Respondenti měli na výběr ze dvou variant odpovědi „ano“ nebo „ne“. Celkem odpovědělo 58 dotázaných, z nichž většina (56 osob) uvedla „ano“, že tedy jsou naplněni prací, kterou vykonávají v sociálních službách. Jedna odpověď zněla „ne“. Jeden respondent napsal „nevím“. Tři na otázku neodpověděli vůbec, proto nebyli do grafu započítáni.

**Otázka č. 6:** Požádáte o pomoc při výkonu práce kolegy, když cítíte, že je pracovní zátěž nad Vaše síly?

**Graf č. 2:** Požádání o pomoc

**N = 59**



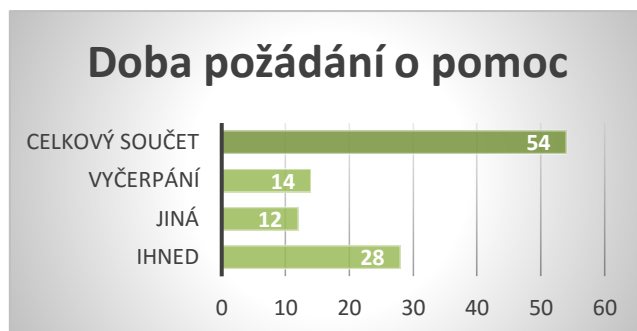
Z 59 respondentů jich 43 (73 %) odpovědělo, že o pomoc kolegy požádá. 13 osob odpovědělo, že někdy, a 3 osoby označily odpověď „ne“. Respondenti, kteří označili odpověď „ne“, byli vyzváni, aby pokračovali v dotazníku otázkou číslo 8. Dvě osoby na otázku neodpověděly, tudíž nebyly do vyhodnocení započítány.



**Otázka č. 7:** Po jaké době požádáte kolegy o pomoc?

**Graf č. 3:** Doba požádání o pomoc

N = 54



Na otázku překvapivě odpovědělo více respondentů, než se očekávalo dle instrukce. Předpokládalo se, že odpoví jen 46 dotázaných, kteří se vyjádřili tak, že požádají o pomoc nebo alespoň někdy. Z celkového počtu 54 respondentů, jenž po přehodnocení žádosti o pomoc odpověděli na otázku, by jich 28 požádalo o pomoc kolegů ihned a 14 až ve stavu vyčerpání. 12 respondentů uvedlo jinou odpověď. Doslovný přepis 12 jiných odpovědí je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 1.

**Otázka č. 8:** Označte na škále, do jaké míry si myslíte, že děláte v souvislosti s výkonem současného zaměstnání vše správně (na rozdíl od ostatních)?

**Graf č. 4:** Správné provádění pracovních úkolů

N = 55



Respondenti byli vyzváni k označení čísla na škále:

správně 3      2      1      0      -1      -2      -3      nesprávně

Průměrná hodnota označených čísel 55 respondenty byla 1,96. Znamená to, že se pracovníci domnívají, že správnost jejich pracovních výkonů není sice maximální, ale průměrně vyhovující. Celkem 33 respondentů označilo na škále číslo 2. Dalších 12 označilo číslo 3 a 7 označilo číslo 1. Nerozhodné (hodnota 0) byly 2 osoby a 1 označila číslo v záporných hodnotách (-1). Šest osob neodpovědělo na otázku, proto zde nebyly započínány.

**Otázka č. 9:** Jak často se Vám stává, že za jeden měsíc péče o osoby vidíte kýžené výsledky své práce?

**Tabulka č. 5:** Viditelné kýžené výsledky práce

N = 55

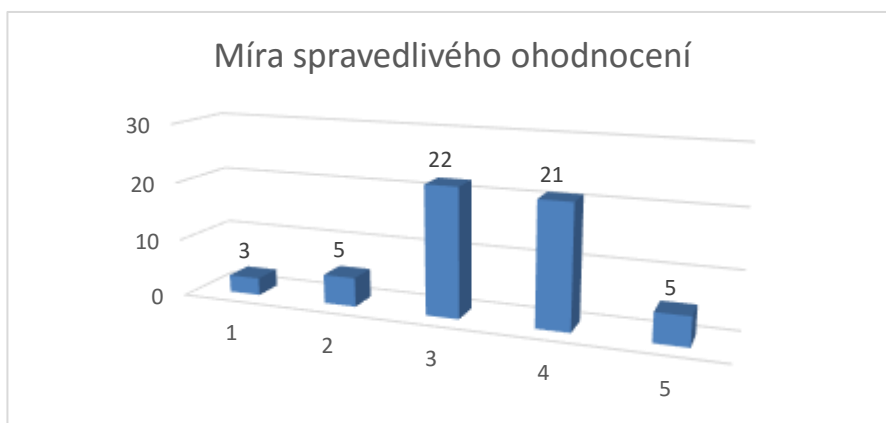
Kýžené výsledky	Počet respondentů
občas	25
často	22
zřídka	5
vždy	3
<b>Celkový součet</b>	<b>55</b>

Respondenti mohli v odpovědi označit jednu z možných, a to vždy, často, občas, zřídka, nikdy. Celkem bylo 55 odpovědí, z nichž občas označilo 25 dotázaných (45 %), často 22 osob (40 %) , zřídka 5 a vždy 3. Šest osob neodpovědělo na otázku, proto zde opět nebyly započínány.

**Otázka č. 10:** Označte na škále 1 - 5, do jaké míry se cítíte být spravedlivě ohodnoceni za svou práci?

**Graf č. 5:** Míra spravedlivého ohodnocení

**N = 56**

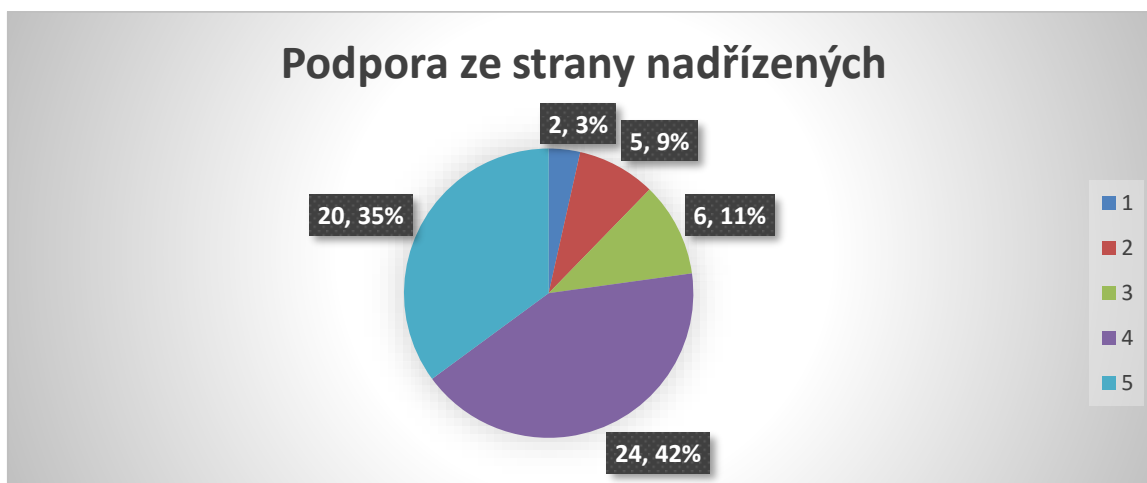


Odpověď na tuto otázku poskytovala škála od 5 do 1, kde pocit (míru) maximálně spravedlivého ohodnocení udávala hodnota 5 a minimálně spravedlivého hodnota 1. Číselnou škálu označilo zakroužkováním čísla celkem 56 respondentů takto: číslo 1 celkem 3 x, 2 bylo označeno 5 x, číslo 3 bylo označeno 22 x (39 %), číslo 4 bylo označeno 21 x (37,5 %) a číslo 5 vyjadřující maximální spokojenost bylo označeno 5 x. Průměrná hodnota byla 3,4. Jedna respondentka, jenž označila číslo 3, tedy průměrnou spokojenost, připsala poznámku „od vedení ano, dle státních tabulek ne“. Další respondentka připsala „moc ne, ale vše se nedá hodnotit penězi“. Míra spokojenosti pracovníků se spravedlivým ohodnocením v práci se pohybuje v průměrných hodnotách. Pět osob neodpovědělo na otázku, proto nebyly započínány.

**Otázka č. 11:** Označte na škále 1 - 5, jakou cítíte podporu ze strany nadřízených?

**Graf č. 6:** Pocit podpory ze strany nadřízených

**N = 57**



Odpověď na tuto otázku poskytovala škála od 5 do 1, kde pocit maximální podpory ze strany nadřízených udávala hodnota 5 a pocit minimální podpory hodnota 1. Číselnou škálu označilo zakroužkováním čísla celkem 57 respondentů. Převedením na školní známkování vyšlo vyhodnocení takto: známku nedostatečně označili dva, (3 % dotázaných), známka dostatečně byla označena pěti respondenty (9 %), známku dobře označilo šest osob (11 %), známka chvalitebně byla označena 24 respondenty (42 %) a známka výborně byla označena 20 respondenty (35 %). Průměrná hodnota míry byla 4, což odpovídá známce chvalitebně. Jedna respondentka připsala poznámku „mohli by přidat 😊“. Pocit podpory pracovníků v sociálních službách ze strany nadřízených se tedy pohybuje v nadprůměrných hodnotách. Čtyři respondenti na tuto otázku neodpověděli, proto nebyli započítáni.

**Otázka č. 12:** Pomáhají Vám v souvislosti s výkonem práce Vaši nadřízení?

**Tabulka č. 6:** Pomoc nadřízených s výkonem práce

N = 58

Pomoc	Počet respondentů
ano	54
ne	4
<b>Celkový součet</b>	<b>58</b>

Respondenti měli na výběr k označení odpověď ano nebo ne. 54 dotázaných (93 %) označilo odpověď ano a zbylí 4 odpověděli ne. Tři respondenti na otázku neodpověděli vůbec, proto do vyhodnocení nebyli započtení. Dále byli vyzváni v případě záporné odpovědi k pokračování otázkou číslo 14.

**Otázka č. 13:** Jakým způsobem Vám nadřízení pomáhají?

**Tabulka č. 7:** Kategorie způsobu pomoci ze strany nadřízených

**N = 47**

Kategorie	Konkrétní způsob	Počet odpovědí	%
A	Rada	16	34
B	Praktická pomoc	4	8
C	Technická pomoc	14	30
D	Povzbuzení	13	28
Celkem		47	100

Způsob pomoci popsal 47 respondentů z původně 54, kteří odpověděli kladně na poskytování pomoci ze strany nadřízených. Odpovědi byly roztrženy do čtyř kategorií podle výstižnosti. První nejpočetnější kategorie A zahrnovala odpovědi respondentů, kteří vyjádřili pomoc ze strany nadřízených radou. Odpovědí v tomto smyslu bylo celkem 16 (34 %). Pod kategorií B byly vloženy 4 odpovědi (8 %) týkající se praktické pomoci poskytnuté podřízeným. Kategorie C sjednocuje odpovědi ve smyslu technické pomoci, ať už se jedná například o výměnu směn a podobné záležitosti. Odpovědí bylo celkem 14 (30 %). Poslední kategorie D vystihuje psychologickou pomoc ve smyslu povzbuzení a vyslechnutí potíží pracovníků. Těchto odpovědí bylo 13 (28 %). Doslovný přepis všech 47 odpovědí je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 2.

**Otázka č. 14:** Chcete svou současnou práci vykonávat do odchodu do důchodu?

**Tabulka č. 8:** Vykonávání práce do odchodu do důchodu

N = 56

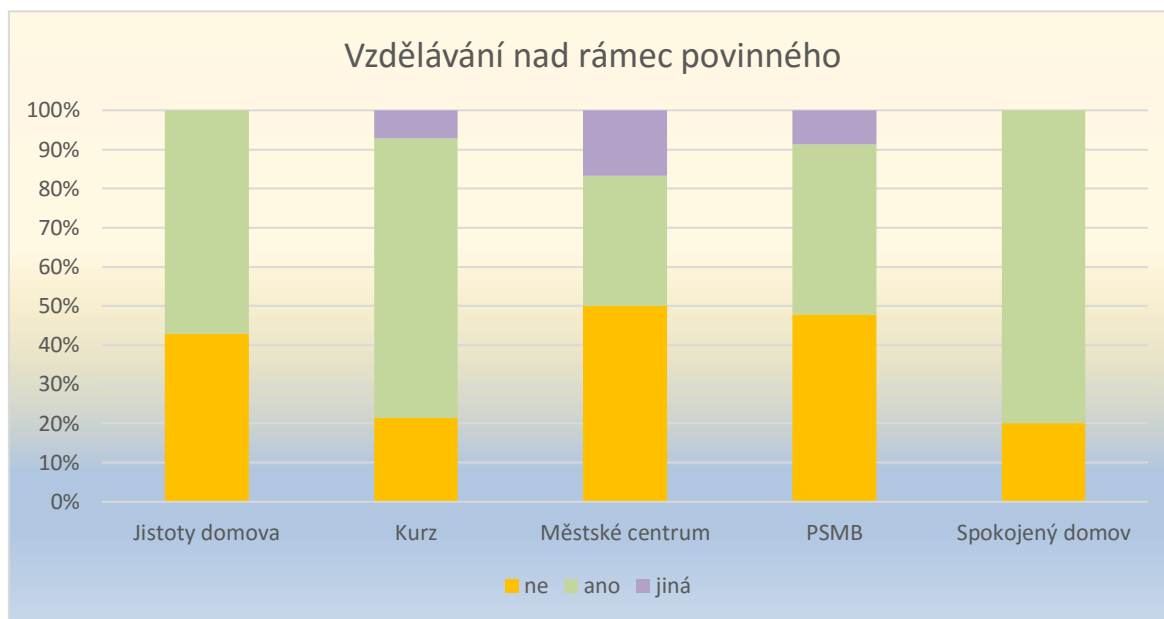
Odpověď	Počet	%
ano	27	48
ne	8	14
jiná	21	38
<b>Celkový součet</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Současnou práci chce až do odchodu do důchodu vykonávat 48 % pracovníků v sociálních službách. Nepočítá s tím 14 % (8 odpovědí z 56). Jinou odpověď uvedlo 38 % respondentů. V jednom případě bylo jako důvod uvedeno špatné finanční ohodnocení, v pěti jiných odpovědích se respondenti obávali o svůj zdravotní stav. Zbylé odpovědi většinou vyjadřovali váhání slovem „nevím“. Pět osob na otázku neodpovědělo, proto nejsou započítány do vyhodnocení. Doslovný přepis všech 21 jiných odpovědí je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 3.

**Otázka č. 15:** Vzděláváte se nad rámec dalšího povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách?

**Graf č. 7:** Vzdělávání nad rámec povinného

N = 55



Nad rámec povinného vzdělávání, tj. kurz „Pracovník v sociálních službách“ a dále 24 hodin ročně průběžného vzdělávání se vzdělává celkem 21 respondentů. Ze služby „Spokojený domov“ až 80 %. Nevzdělává se 30 respondentů, tj. 55 %, největší podíl je ze služby „Městské centrum“ v Benátkách nad Jizerou, na druhém místě pak respondenti z PSMB. Jinou odpověď uvedly 4 osoby. Z PSMB zněly 2 odpovědi takto: „někdy“ a „Zatím ne, ale vážně přemýšlím (90 %)“. Z Městského centra byla 1 odpověď „Chtěla bych se vzdělávat více“ a z kurzu „Snažím se“. Šest osob na otázku neodpovědělo, nejsou tedy do vyhodnocení započítány. Dotazníky byly postupně shromažďovány a indexovány, tudíž roztržení do pěti hlavních skupin bylo snadné.

**Otázka č. 16:** Vyberte z možností, jaká je Vaše hlavní motivace k výkonu aktuální práce?

**Tabulka č. 9:** Hlavní motivace k výkonu práce

**N = 50**

Počet ze služby					
	plat	péče o lidi	nebyla práce	jiná odpověď	celkový součet
Jistoty domova		6		1	7
Kurz		11	1	2	14
Městské centrum		5	1	2	8
PSMB	2	12	1	1	16
Spokojený domov		4		1	5
<b>Celkový součet</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>50</b>

Z 50 odpovědí byla respondenty odznačena odpověď „péče o lidi“ nejčastěji, celkem 38 x (76 %). Plat hrál roli u 2 dotázaných, konkrétně z PSMB. Ve třech případech byl hlavní motivací nedostatek práce, z toho ve dvou případech se jednalo o pracovníky pracující mimo město Mladá Boleslav. Sedm respondentů uvedlo tuto jinou odpověď:

1. Pocit z dobře vykonané práce
2. Práce mne baví, je smysluplná, pomáhá druhým (mé snažení)
3. Zájem o různorodou práci s lidmi
4. Práce v místě bydliště
5. Radost ve tváři a rozdávat úsměvy
6. Baví mě to
7. Chtěla jsem vždy tuto práci dělat

Jedenáct respondentů na tuto otázku neposkytlo odpověď. Nejsou tedy do vyhodnocení zařazeni.

**Otázka č. 17:** Definujte, prosím, syndrom vyhoření.

**Tabulka č. 10:** Definice syndromu vyhoření v kategoriích podle správnosti

**N = 61**

Popisky řádků	Počet odpovědí	%
Správná odpověď	21	34
Nepřesná odpověď	15	25
Špatná odpověď	13	21
Nezodpovězeno	12	20
<b>Celkový součet</b>	<b>61</b>	<b>100</b>



Respondenti, jež uvedli správnou odpověď ve 21 případech, tj. 34 %, definovali syndrom vyhoření jako únavu, vyčerpání, nechut' k práci a ztrátu chuti do života. 12 x nebyla položka zodpovězena vůbec, 25 % odpovědí bylo nepřesných a 21 % špatných. Doslovný přepis všech 15 nepřesných a 13 špatných odpovědí je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 4.

**Otázka č. 18:** Prožil/a jste syndrom vyhoření v současném zaměstnání?

**Tabulka č. 11:** Prožití syndromu vyhoření

**N = 58**

Odpověď	Počet odpovědí
ne	54
ano	4
<b>Celkový součet</b>	<b>58</b>

Syndrom vyhoření prožili 4 respondenti (7 %) z 58, kteří na otázku odpověděli. Pokud označili odpověď „ne“, byli vyzváni k pokračování otázkou číslo 21. Tři respondenti neodpověděli na otázku. Nebyli tedy do vyhodnocení této otázky zařazeni.

**Otázka č. 19:** Po jaké době od nástupu do sociálních služeb jste prožila syndrom vyhoření?

**N = 4**

Respondenti mohli označit odpověď „do 1 roku“, nebo „jiná odpověď“, což využili všichni 4. Dvě osoby z PSMB uvedly ve své odpovědi „asi po 15 letech“ a „Do 2 let.“. Ze služby Spokojený domov zněla jedna odpověď „Po dvaceti letech“ a z Městského centra „po 5 letech - stres“.

**Otázka č. 20:** Jak se u Vás syndrom vyhoření projevil?

**N = 4**

Respondenti mohli označit více odpovědí s možností slovního doplnění. První osoba označila odpověď „Psychickými obtížemi“, které blíže nespecifikovala.

Druhá osoba označila odpovědi dvě, a to „Tělesnými obtížemi“ bez dalšího popisu a „Psychickými obtížemi“ s dodatkem „nechutenství, nespavost, třes, pocení, soustředění“.

Třetí osoba označila 2 odpovědi s dodatky. První odpověď „Problémy v zaměstnání“ upřesnila slovy „žádná motivace, žádné nápady“ a ke druhé označené odpovědi „Problémy doma“ doplnila „opakovaná nepřítomnost doma nesoustředěnost v běžných domácích záležitostech (nezájem, výbušnost - plnou hlavu pracovních povinností v zaměstnání)“.

Čtvrtá osoba označila sice jen jednu odpověď „Psychickými obtížemi“, ale ke všem připsala toto: „ztuhnutí šíje a zablokování krční páteře, deprese, ztráta sebedůvěry, stranění se kolektivu, starost a péče o blízkého nemocného člověka, 2x úmrtí v rodině“.

**Otázka č. 21:** Cítíte aktivní podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření?

**Tabulka č. 12:** Pocit podpory ze strany nadřízených

**N = 55**

Odpověď	Počet odpovědí
ne	8
ano	47
<b>Celkový součet</b>	<b>55</b>

Na otázku odpovědělo celkem 55 respondentů, z nichž 8 nepocítuje podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření a 47 (86 %) ano. Ti, kteří odpověděli „ano“, mohli doplnit, jakou aktivní podporu pocítují. Možnosti konkrétního vyjádření využilo 24 respondentů a navíc jeden, který neoznačil žádnou odpověď a napsal „nevím, když ji nepotřebuju“. Doslovný přepis všech 24 doplněných odpovědí je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 5. Šest osob na otázku neodpovědělo. Nejsou tedy do vyhodnocení zařazeni.

**Otázka č. 22:** Označte na stupnici, do jaké míry může syndrom vyhoření ohrozit život člověka?

**Tabulka č. 13:** Míra ohrožení života syndromem vyhoření

N = 57

Označená míra	Počet označení	%	Počet příkladů
1	0	0	0
2	2	4	2
3	15	26	9
4	16	28	6
5	24	42	13
<b>Celkový součet</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>30</b>

Respondenti mohli označit míru ohrožení, přičemž maximální ohrožení udává hodnota 5 a minimální hodnota 1. Odpovědělo celkem 57 osob, z nichž nejpočetnější skupinou byli ti, kteří označili hodnotu 5 (42 %) a 13 z nich uvedlo příklad ohrožení. Hodnotu 1 neoznačil žádný respondent. Doslovný přepis všech 30 konkrétních příkladů ohrožení je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 6. Čtyři osoby na otázku neposkytly odpověď, a tudíž nemohli být do vyhodnocení zařazeni.

**Otázka č. 23:** Jak Vy osobně čelíte syndromu vyhoření? (Je možné označit více odpovědí.)

**Tabulka č. 14:** Způsob prevence syndromu vyhoření

**N = 319**

Označená odpověď	počet	%
Humorem	40	13
Koníčky, jakými	40	13
Trávím čas s přáteli	36	11
Pečuji o sebe	36	11
Umím relaxovat	29	9
Umím si pro sebe vyhradit čas	28	9
Četbou zábavných knih	25	8
Plánováním času	21	7
Kontrolou nad svými emocemi	14	4
Samostudiem	11	3
Nácvikem asertivity	8	3
Jiná odpověď	5	2
<b>Celkem</b>	<b>319</b>	<b>100</b>

Respondenti mohli označit více odpovědí. Pouze ve dvou dotaznících nebyla označena žádná odpověď. Celkový počet všech označených odpovědí byl 319. Největší počet označení získala odpověď „humorem“ a Koníčky“, které byly shodně označeny 40 x (13 %). Shodně 36 x byly označeny odpovědi „Trávím čas s přáteli“ a „Pečuji o sebe“. Jiných odpovědí bylo celkem 5. Respondenti uváděli tyto: „Rodina“, „myslet pozitivně“,

„podporou od rodiny“, „věnuji se rodině“ a „učím se relaxovat a meditovat ☺“. V odpovědi „Koníčky“ mohli respondenti specifikovat „jakými“. Doslovný přepis všech 30 konkrétních koníčků je uveden v příloze č. 4 v tabulce č. 7.

Prostor pro náměty a komentáře využilo 5 respondentů.

Vyjádření 5 respondentů:

1. „Tato práce je náročná po psychické i fyzické stránce a je důležité se mít kde odreagovat a dobít energii.“ (PSMB)
2. „Některé otázky byly příliš obecné a nebylo tak jasné, jak je to konkrétně myšleno.“ (Jistoty domova)
3. „Už bych nechtěla procházet a prožívat to znovu. Já děkuji za pochopení. A moc si vážíme mé nové práce.“ (Městské centrum)
4. „Burnout syndrom je hajzlík na který je třeba dát si pozor a počítat s ním.“ (kurz)
5. „Je třeba pečovat o sebe!“ (kurz)

#### **4.3.2 Vyhodnocení kvalitativní části výzkumu**

První čtyři strukturované rozhovory proběhly osobně s předáním dotazníků. Vedoucí pracovnice dostaly informaci o tom, že jejich jména zůstanou v anonymitě. Všechny byly ochotné a sdílné. Neverbálně i verbálně vyjadřovaly zájem o svou práci i probíhající výzkum s přáním předání výsledků po jeho ukončení.

Poslední pátý rozhovor proběhl telefonicky z technických a časových důvodů. Vedoucí poskytla rozhovor stejně ochotně jako předchozí.

##### **Rozhovor č. 1**

Paní vedoucí pracuje v sociální službě již 34 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je SOŠ zdravotnická. Má 9 podřízených a nejsou mezi nimi muži. Své podřízené motivuje pochvalou, poděkováním, popřeje jim k svátku a narozeninám. Syndrom vyhoření definuje takto: „nezájem, hrůza z práce, nestíhá, velké chyby, nesoustředěnost“. Se syndromem vyhoření nemá vlastní zkušenost. U svých podřízených by příznaky rozpoznala podle

vyjádření „je to na nich vidět, že jsou na zhroucení“. Aktuálně není nikdo z nich ohrožen, ani neprožívá žádné ze stádií. Ze své strany považuje prevenci syndromu vyhoření aplikovanou na své podřízené za maximální, co může poskytnout. V prevenci se snaží poradit, rozdělit práci a vyjít vstříc. Na otázku, jak osobně čelí syndromu vyhoření, odpověděla: „člověk se musí odreagovat“.

## **Rozhovor č. 2**

Paní vedoucí pracuje v sociálních službách zatím je 1 rok. Vystudovala VOŠ v oboru sociální práce, kde získala titul diplomovaný specialista. V současnosti má 12 podřízených, mezi nimiž je jeden muž. Své podřízené v jejich práci podporuje. Motivuje je benefity, setkáváním mimo práci, pořádáním akcí. Na otázku, jak by popsala syndrom vyhoření, odpověděla slovy: „člověk už svou práci nedělá rád, nenaplnuje, je vyčerpaný“. Osobní zkušenost nemá, ale u svých nadřízených by syndrom vyhoření poznala náznaky ve vztahu k uživatelům, zanedbáváním služby. Momentálně neví o nikom ze svých podřízených, že by byl v ohrožení, protože je na pracovišti krátce. Na otázku, zda považuje prevenci syndromu vyhoření aplikovanou na své podřízené za maximální, co může poskytnout, odpověděla: „je co zlepšovat“. Pro své podřízené organizuje pravidelně provozní porady, supervize, vyhoví v požadovaném volnu, je kdykoliv svým podřízeným k dispozici. Osobně čelí syndromu vyhoření odpočinkem a ve svém volnu se věnuje něčemu jinému.

## **Rozhovor č. 3**

Vedoucí pracovnice v sociálních službách je zaměstnána již 17 let. Vystudovala SOŠ v oboru podnikatelská činnost. Má 13 podřízených žen. Snaží se podporovat v práci své podřízené především na pracovních poradách. Syndrom vyhoření popsala takto: „Když chodím do práce s nechutí, na všem hledám chybu, šidím práci“. Svou osobní zkušenost nemá. U zaměstnanců by syndrom vyhoření poznala podle nálad s tím, že signály jsou patrné. Momentálně neví o nikom ohroženém. V odpovědi na otázku dále sdělila, že jsou na pracovišti pracovníci, kteří mají námitky k provozním věcem, dále „všichni to vnímají dobře, klienty vnímají dobře“. Ze své strany nepovažuje prevenci syndromu vyhoření aplikovanou na své podřízené za maximální. Dále uvedla „bylo by vhodnější častější setkávání, jsme limitováni časem“. Na otázku, co pro své podřízené v prevenci syndromu vyhoření dělá konkrétně, uvedla „hovoříme, posíláme na školení na techniky odreagování,

aby nemysleli na práci“. Na otázku, jak osobně čelí syndromu vyhoření, uvedla, že neví. Práci si nosí i domů.

#### **Rozhovor č. 4**

Paní vedoucí pracuje v sociálních službách 10 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je magisterské studium v oboru sociální práce. Má 20 podřízených pracovníků. Své podřízené podporuje různými způsoby, například školeními, finanční motivací, dobrými osobními vztahy. Syndrom vyhoření definovala jako totální psychické vyčerpání, kdy člověk dojde rezervy. Osobní zkušenost nemá. U svých podřízených by syndrom vyhoření poznala. Na pracovišti už to dvakrát měli a diagnostikoval to lékař. Sama vedoucí to poznala podle apatie pracovníků. Aktuálně na pracovišti nikdo ohrožen není. Snad jen jedna kolegyně, která se vrátila po sedmi měsících do práce, dle vyjádření paní vedoucí, bude mít sklon vždy. „Je to ta, která už syndrom vyhoření prodělala. Přehání práci.“ Na otázku, jak se u ní snaží zabránit pokračování syndromu vyhoření, uvedla: „Měla by se v překotné aktivitě brzdit. Dělají nadstandardně, dělají ve svém volnu. Ohlídat ji víc.“ Paní vedoucí tak odhalila, že ve fázi nadšení je pracovníků více než jen jedna. Ze své strany považuje prevenci syndromu vyhoření za maximální, co může poskytnout. Pořádá supervize, o které si mohou pracovníci i sami navíc požádat. Dále uvedla: „Osobní rozhovory...dá se to zachytit cíleně, povídáme si o vaření... na všech úsecích jsou vedoucí, aby nebyli podřízení ztraceni... nabízíme společenské akce, jízdu na kole, několikrát ročně teambuildingy, mohou si požádat o masáž“. Sama paní vedoucí syndromu vyhoření čelí sportovními aktivitami, hlídá si to a pracuje průměrně 9 hodin denně.

#### **Rozhovor č. 5**

Paní vedoucí pracuje v sociálních službách celkem 4 roky, v posledním roce brigádně. Má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru vzdělávání dospělých (předchozí VOŠ v oboru sociální práce). Počet podřízených je menší, jsou to dvě pracovníce, které určitě podporuje. Sama zpracovává dokumentaci, zařizuje vzdělávání a pravidelné porady, reaguje na požadavky podřízených. Aktivně shání dotace pro zkvalitnění práce. Syndrom vyhoření definovala takto: „Organismus už nezvládá, jednostranná práce, tahá pracovní záležitosti domů, ztrácí zájem o práci“. Osobní zkušenost nemá. Na otázku, zda by poznala u svých podřízených syndrom vyhoření, sdělila, že s nimi není v každodenním kontaktu, ale všimla

by si na poradách. Konkrétně by syndrom poznala podle zapálení do práce, snahy a celkové psychické pohody. O pracovníci aktuálně ohrožené neví. Prevenci syndromu vyhoření ze své strany aplikované na svých podřízených nepovažuje za maximální především z toho důvodu, že nejsou supervize a finance. Přesto dělá pro své podřízené alespoň to, že se je snaží podpořit. Nadřízeným je zřizovatel - obec, dodala. Na otázku, jak osobně čelí syndromu vyhoření, sdělila „nemůžu odpovědět... nehrozí na částečný úvazek... nejsem ohrožená“.

V příloze č. 4 v tabulce č. 8 jsou uvedeny zestručněné odpovědi rozhovoru.

### **4.3.3 Komparace dat, diskuze a doporučení**

#### **Kvantitativní výzkum**

**Dílčí výzkumný cíl č. 1:** Zjistit úroveň znalostí pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku o syndromu vyhoření.

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jaká je úroveň znalostí pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku o syndromu vyhoření?

**Dílčí předpoklad č. 1:** Maximálně 60 % správných odpovědí prokáží pracovníci v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku znalosti o syndromu vyhoření.

K vyhodnocení prvního předpokladu byly porovnány odpovědi na otázku č. 17 („Definujte, prosím, syndrom vyhoření“) s otázkami č. 20 a 22, které zjišťovaly projevy a ohrožení života syndromem vyhoření z vlastní zkušenosti. Celkem správných odpovědí na definování syndromu vyhoření je 34 %. Ani po sečtení správných a nepřesných odpovědí, kdy by se dalo předpokládat, že definice může v časové tísní působit problém, nebyl překročen předpokládaný maximální limit 60 %. Ani jedna z pracovníků v sociálních službách, které uvedly osobní zkušenost (všechny po delší době než 1 rok), nedefinovala syndrom správně. Jedna neuvedla odpověď žádnou a tři odpovědi byly nepřesné. Přesto jedna z nich uvedla v odpovědi na otázku č. 20 projevy, které vystihují syndrom vyhoření správně.



**Tento dílčí výzkumný cíl, tato dílčí výzkumná otázka byla ověřena, tento dílčí předpoklad se potvrdil.**

**Dílčí výzkumný cíl č. 2:** Zjistit, kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe?

**Dílčí předpoklad č. 2:** Minimálně 50 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku prožilo syndrom vyhoření do jednoho roku po nástupu do praxe.

Syndrom vyhoření prožily jen 4 pracovnice ze všech dotázaných. Ani jedna z nich však neoznačila odpověď do 1 roku. Nejkratší dobou, kterou uvedla jedna ze 4 dále dotázaných, byly 2 roky, přesněji do 2 let. V ostatních odpovědích pracovnice uvedly do 5, 15 a 20 let.

**Tento dílčí výzkumný cíl, tato dílčí výzkumná otázka byla ověřena, tento dílčí předpoklad se nepotvrdil.**

Počet postižených syndromem vyhoření je v tomto případě minimální. Nicméně dvě pracovnice jsou ve 2. až 3. fázi syndromu vyhoření. U dalších dvou se nejedná o syndrom vyhoření. Pracovnice, která uvedla nejkratší dobu, současně nejlépe popsala projevy.

**Dílčí výzkumný cíl č. 3:** Zjistit, jaký je nejčastější a nejméně častý způsob prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaký je nejčastější a nejméně častý způsob prevence syndromu vyhoření u pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku.

**Dílčí předpoklad č. 3:** Jako nejčastěji volený způsob prevence syndromu vyhoření označí pracovníci v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku to, že se věnují svým koníčkům (zálibám), za nejméně častý způsob označí nácvik asertivity.

K vyhodnocení tohoto předpokladu byla využita otázka č. 23 „Jak Vy osobně čelíte syndromu vyhoření?“. Respondenti mohli označit více odpovědí. Každý označil nejméně pět. Nejčastější předpokládanou odpovědí bylo „koníčky, jakými“. Byla označena 40 x v 61 dotaznících, což je 66 %. Předpokládalo se, že nejméně častý způsob bude nácvik asertivity. Tato možnost byla označena 8 x v 61 dotaznících, což je 13 %.

**Tento dílčí výzkumný cíl, tato dílčí výzkumná otázka byla ověřena, tento dílčí předpoklad se potvrdil.**

**Dílčí výzkumný cíl č. 4:** Zjistit, kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku chce svou práci vykonávat do odchodu do důchodu.

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku chce svou práci vykonávat do odchodu do důchodu?

**Dílčí předpoklad č. 4:** Maximálně 25 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku chce svou práci vykonávat do odchodu do důchodu.

K vyhodnocení předpokladu byla využita otázka č. 14 („Chcete svou současnou práci vykonávat do odchodu do důchodu?“). Na tuto přímou otázku odpovědělo 48 % respondentů „ano“, což překonalo předpoklad.

**Tento dílčí výzkumný cíl, tato dílčí výzkumná otázka byla ověřena, tento dílčí předpoklad se nepotvrdil.**

Téměř polovina pracovníků v terénních sociálních službách si přeje svou práci vykonávat do odchodu do důchodu. To znamená, že pracovníci v sociálních službách jsou v práci spokojeni. Dle jejich sdělení v dotaznících se jim nadřízení snaží maximálně vyhovět. Pro ty, kteří se nevyjádřili souhlasně, je časový horizont příliš velký nebo si nejsou jisti svým zdravím. Spíše než nespokojenost v práci uváděli nevyhovující ohodnocení ze strany státu, tedy to, co není možné ovlivnit a není to v silách jejich nadřízených.

**Dílčí výzkumný cíl č. 5:** Zjistit, kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku se vzdělává nad rámec povinného dalšího vzdělávání dle zákona o sociálních službách.

**Dílčí výzkumná otázka č. 5:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku se vzdělává nad rámec povinného dalšího vzdělávání dle zákona o sociálních službách?

**Dílčí předpoklad č. 5:** Maximálně 10 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku se vzdělává nad rámec povinného dalšího vzdělávání dle zákona o sociálních službách.

K vyhodnocení předpokladu byla využita otázka v dotazníku s č. 15 („Vzděláváte se nad rámec dalšího povinného vzdělávání...“). Z celkového počtu 61 dotázaných jich 21 uvedlo, že se vzdělává. Je to 34 % všech dotázaných, což překročilo předpokládanou hranici 10 %.

**Tento dílčí výzkumný cíl, tato dílčí výzkumná otázka byla ověřena, tento dílčí předpoklad se nepotvrdil.**

Nejvíce aktivně se vzdělávajících pracovníků pracuje ve službě Spokojený domov. Jejich vedoucí v rozhovoru uvedla, že se pro ně v tomto ohledu snaží udělat maximum. Jedna pracovnice, která se výzkumu nezúčastnila, si sama na základě přečtení dotazníku o to požádala slovy „nejspíš by to chtělo zase jednou odborné školeníčko“. To dosvědčuje, že ji práce zajímá a vztahy na pracovišti jsou příjemné a vládne přátelská atmosféra. Sama vedoucí požádala po vyhodnocení dotazníků o zpětnou vazbu.

**Dílčí výzkumný cíl č. 6:** Zjistit, jestli pracovníci v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku cítí maximální podporu svých nadřízených v prevenci syndromu vyhoření (na stupnici 1 - 5 v dotazníku v otázce č. 11 označí hodnotu 5).

**Dílčí výzkumná otázka č. 6:** Kolik procent pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku cítí maximální podporu svých nadřízených v prevenci syndromu vyhoření (na stupnici 1 - 5 v dotazníku v otázce č. 11 označí hodnotu 5).

**Dílčí předpoklad č. 6:** Minimálně 50 % pracovníků v terénních sociálních službách na Mladoboleslavsku cítí maximální podporu svých nadřízených v prevenci syndromu vyhoření (na stupnici 1 - 5 v dotazníku v otázce č. 11 označí hodnotu 5).

K vyhodnocení tohoto předpokladu bylo využito odpovědí na otázku č. 11, která zjišťovala míru pocitu podpory ze strany svých nadřízených maximální spokojenost vyjádřilo **35 %** pracovníků a o stupeň méně (hodnota 4) až 42 % dotázaných.

Na otázku č. 21, kde byl dotaz („Cítíte aktivní podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření?“). Na tuto otázku souhlasně odpovědělo 86 % respondentů. Na otázku č. 12 („Pomáhají Vám v souvislosti s výkonem práce Vaši nadřízení?“) odpovědělo ano 93 % dotázaných.

**Tento dílčí výzkumný cíl, tato dílčí výzkumná otázka byla ověřena, tento dílčí předpoklad se nepotvrdil.**

Nejlépe s podporou obstála služba Městské centrum v Benátkách nad Jizerou, což vystihuje tabulka č. 15.

**Tabulka č. 15:** Průměrné hodnoty míry podpory v jednotlivých sociálních službách

Sociální služba	Průměr míry
Jistoty domova	3
Kurz	3,5
Městské centrum	4,6
PSMB	4,2
Spokojený domov	4,5
<b>Celkový průměr</b>	<b>4,0</b>

Průměrná míra dosáhla hodnoty 4,6. Jako jediná se blíží maximu. Počet respondentů z této služby však nebyl velký, jen 9 osob.

### **Kvalitativní výzkum**

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Považují vedoucí pracovníci prevenci syndromu vyhoření u svých podřízených ze strany zaměstnavatele za maximální, co můžou poskytnout?

Pouze dvě vedoucí z pěti dotázaných považují prevenci syndromu vyhoření ze své strany za maximální.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Dokáží vedoucí pracovníci definovat syndrom vyhoření?

Dvě vedoucí pracovnice definovaly syndrom vyhoření správně. Byly to ty, které nepovažují poskytovanou prevenci syndromu vyhoření ze své strany za maximální. Vedoucí pracovnice definovaly syndrom vyhoření nejlépe v rozhovoru č. 2 a 5.

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Dokáží vedoucí pracovníci u svých podřízených rozpoznat syndrom vyhoření?

Všechny vedoucí pracovnice sdělily, že by u svých podřízených rozpoznaly syndrom vyhoření. Dvě uvedly, že by poznaly stádium apatie.

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Mají vedoucí pracovníci osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

Ani jedna z vedoucích pracovnic nemá osobní zkušenost se syndromem vyhoření.

Výzkumné šetření umožnilo komparaci dat získaných vyhodnocením dotazníků a rozhovorů. V dotazníku v odpovědi na otázku číslo 8 označilo maximální míru (hodnota 3) 12 dotázaných. Tím vyjádřili, že se domnívají, že dělají vše správně v souvislosti s výkonem současného zaměstnání. Z nich 8 osob (dvě třetiny) dokáže požádat kolegu o pomoc, když ji potřebuje (odpověď na otázku číslo 6), a z nich pak 6 osob požádá ihned.

Další komparací výsledků došlo k zajímavému zjištění při porovnání otázek č. 5 (naplnění vykonávanou prací) a č. 10 (míra spravedlivého ohodnocení). Z 56 dotázaných, kteří uvedli, že jsou naplněni tím, jakou práci vykonávají, se jich pouze 5 cítí být maximální

mírou spravedlivě ohodnocení (označena míra 5 v odpovědích na otázku č. 10). Je to tedy jen 19 % pracovníků. Dalších 20 pracovníků v sociálních službách, kteří svou práci mají velmi rádi, označilo míru 4, což je těsně pod maximem. Jsou zde jisté nemalé rezervy k plné spokojenosti zaměstnaných v sociálních službách.

Porovnáním odpovědí na otázku č. 5 (naplnění prací), č. 10 (mírou spravedlivého ohodnocení) a č. 16 (hlavní motivace k práci) došlo k zajímavému zjištění. Pro všech 5 dotázaných, kteří jsou naplnění tím, co právě dělají a cítí se být maximálně spravedlivě ohodnoceni, je hlavní motivací možnost pečovat o lidi.

Další komparací výsledků byla zjištěna souvislost mezi naplněním vykonávanou prací (otázka č. 5) a možností pracovat v ní až do odchodu do důchodu (otázka č. 14). Z 56 pracovníků, kteří jsou naplněni svou současnou prací, jich jen 26 plánuje zůstat až do odchodu do důchodu. Zbývajících drtivá většina si není jistá, zda bude mít dostatek sil a pevného zdraví vydržet.

Komparací otázek č. 21 („Cítíte aktivní podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření?“) a č. 14 („Chcete svou práci vykonávat do odchodu do důchodu?“) bylo zjištěno, že ze 47 osob plánujících zůstat v současném zaměstnání do odchodu do důchodu jich celkem 23 cítí aktivní podporu nadřízených, tj. 49 %.

Komparace obou částí výzkumu, tedy kvantitativní a kvalitativní, umožnila u vybraných sociálních služeb (PSMB, Jistoty domova, Městské centrum a Spokojený domov) posoudit shodnost odpovědí podřízených a jejich nadřízených pracovníků. Srovnáním odpovědí vedoucích pracovníků s odpověďmi v dotazníku jejich podřízených došlo k následujícím výsledkům. Na otázku č. 11 v rozhovoru „Považujete prevenci syndromu vyhoření z Vaší strany aplikovanou na své podřízené za maximální, co můžete poskytnout?“ odpověděla vedoucí kladně. Její podřízené pracovnice z PSMB se v otázce č. 21 („Cítíte aktivní podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření?“) vyjádřili z 80 % shodně. Další vedoucí, která odpověděla na otázku obdobně, má 67 % souhlasných odpovědí od svých podřízených z Městského centra komplexní péče v Benátkách nad Jizerou.

Na otázku č. 12 („Pomáhají Vám v souvislosti s výkonem práce Vaši nadřízení?“)

souhlasně odpovědělo 54 dotázaných. V odpovědi na otázku č. 11 (Označte na škále 1 - 5, jakou cítíte podporu ze strany nadřízených?“) označilo maximální míru (udávala hodnota 5) pouze 19 z 54 dotázaných a hodnotu těsně pod maximem (4) 24 osob, hodnotu 3 jen 6 osob a hodnotu 2 pouhé 3 osoby. Jedna osoba uvedla hodnotu 1, což je minimální míra podpory ze strany nadřízených.

Většina vedoucích pracovníků i jejich podřízených svou práci vykonávají se zdravým nadšením. Vedoucí se snaží pro své podřízené dělat, co je v jejich silách. Především je podporují slovním povzbuzením, společnými setkáními a vstřícností k požadavkům vycházejícím ze soukromého života (přesun služby).

V silách vedoucích však není dostatečně finančně motivovat své podřízené. V současnosti se stát snaží podpořit zaměstnance v sociálních službách, avšak na uváděné průměrné platy pohybující se kolem 18 821 Kč nedosahuje ani polovina zaměstnanců. Odměny stále nejsou dostatečně úměrné této fyzicky i psychicky náročné práci. Od 1. července 2017 však vláda této profesi slibuje navýšení platů o 23 %. Ministryně Michaela Marksová již dříve upozornila na nedostatek pracovníků v sociálních službách. Tento deficit přímo souvisí s omezením péče o seniory a postižené. Stát je v současnosti připraven přispět až do výše 50 % na platy zaměstnanců v sociálních službách.

Vedoucí pracovníci se mohou s požadavky obrátit na Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR. Dále se mohou využít Evropský sociální fond, který zabezpečuje vzdělávání zaměstnanců. Školení v povinném rozsahu 24 hodin ročně dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách by nemělo být vnímáno jako ztráta času, ale naopak jako nejlepší podpora pro kvalitní a efektivní práci zaměstnanců.

Zaměstnanci se sami intuitivně dokáží bránit syndromu vyhoření. Ačkoliv jejich definice nebyly zcela výstižné, přesto mají ponětí o této hrozbě a následcích. Vedoucí by se měli na problematiku více zaměřit a povzbudit je v jejich volnočasových aktivitách, jak jen to bude možné. Ze strany zaměstnavatele doporučuji pořádat více mimopracovních setkání, které utuží kolektiv a přinesou odreagování od každodenních pracovních i soukromých povinností.

Dle výsledků praktické části výzkumu doporučuji následující jednodenní školení, které

mají zajistit vedoucí pracovníci pro své zaměstnance a požádat o téma vzdělávací agentury.

### **Praktický průvodce prevence syndromu vyhoření**

Rozsah: 6 hodin (1 hodina teorie, 2 hodiny rozbor praktických možností a 3 hodiny diskuze s účastníky za účelem konzultace výběru a konkrétních doporučení pro každého účastníka).

Doporučený počet účastníků: 15 - 20 osob

Anotace: Školení přináší návod na praktickou prevenci syndromu vyhoření. Objasňuje pojem na teoretické úrovni a následně navazuje praktické doporučení uplatnitelné pro pracovníky v terénních sociálních službách.

Cíl: Cílem je seznámit účastníky školení s pojmy vztahujícími se k syndromu vyhoření za účelem rozpoznání rizikových faktorů ohrožující člověka. Následně budou účastníci seznámeni s nabídkou praktických možností, ze kterých si vyberou pro svou potřebu jim nejbližší a nejvhodnější.

Sylabus:

1. Syndrom vyhoření (definice, příčiny a rizikové faktory, fáze, klinický obraz)
2. Praktické možnosti prevence syndromu vyhoření:
  - a) Time management
  - b) Možnosti duševního rozvoje (kognitivní rekonstrukce, pozitivní myšlení a pozitivní emoce, sebedůvěra, trénink kontroly nad emocemi)
  - c) Možnosti tělesného rozvoje (plán tělesného cvičení a posílení odolnosti, péče o vizáž, relaxace)
  - d) Možnosti sociálního rozvoje (možnosti zlepšení verbální komunikace, znalost řeči těla, nácvik asertivity, možnosti volnočasových zájmů a příjemných aktivit, význam humoru)
3. Rozbor situace s účastníky školení (účastníci se sami zamyslí nad svými možnostmi krátkým dotazníkem a následně konzultují využitelnost nabídky prevence pro svou osobu).



## 5 Závěr

Předložená diplomová práce byla zaměřena na prevenci syndromu vyhoření pracovníků v sociálních službách. Výzkumným vzorkem byli pracovníci terénních sociálních služeb z oblasti Mladoboleslava. Syndromu vyhoření je v posledních letech věnována větší pozornost. Velmi důležitá je prevence, která vede ke snížení případů vyhoření, neboť je v globálním měřítku ochranou před ztrátou lidských zdrojů. Z hlediska jednotlivců předchází ztrátě zaměstnání a následným problémům.

Práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část s využitím dostupné odborné literatury definuje syndrom vyhoření, objasňuje příčiny, fáze a klinický obraz. Dále pojednává o možnostech léčby a preventivních opatřeních. Následující kapitola popisuje specifika práce v sociálních službách. Poslední kapitola je věnována možnostem osobního rozvoje v podobě efektivního využití času, dále duševního, tělesného rozvoje a zlepšení sociálních dovedností. Tato část patří do opomíjených možností prevence, a proto byla vyhrazena zvlášť.

Praktická část analyzuje výsledky kombinovaného výzkumu. Kvantitativní metoda byla realizována formou dotazníkového šetření. Kvalitativní výzkum proběhl formou rozhovorů s vedoucími pracovníky. Atmosféra během kvalitativního výzkumu byla příjemná. Vedoucí pracovníce reagovaly vstřícně k pořádanému výzkumu s přáním sdělení výsledků. Bylo stanoveno a ověřeno šest dílčích cílů v kvantitativním výzkumu a 4 v kvalitativním výzkumu.

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že v oblasti preventivních opatření jak ze strany zaměstnavatele, tak i samotných zaměstnanců nejsou zřejmé závažné nedostatky. Problémové je stále finanční ohodnocení a s ním spojená účinnější motivace k vykonávání práce. Z hlediska náročnosti práce a uvedeným obavám o zdravotní stav zaměstnanců v sociálních službách by bylo vhodné zvážit možnost čerpání dnů k zotavení formou přidání dalšího týdne dovolené.

## 6 Seznam použitých informačních zdrojů

1. BAŠTECKÝ, Jaroslav et al. *Psychosomatická medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993. 368 s. ISBN 80-7169-031-7.
2. BRUNO, Tiziana a ADAMCZYK, Gregor. *Řeč těla: jak neverbálně působit na druhé a rozumět řeči těla*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 109 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1313-6.
3. ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena a KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a pedagogika II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
4. ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla*. 2. vyd. Brno: Edika, 2012. 296 s. ISBN 978-80-266-0124-1.
5. HENDERSON, Veronique a HENSHAW, Pat. *Jaká barva mi sluší?* 1. vyd. Praha: Jan Vašut, s. r. o., 2010. 208 s. ISBN 978-80-7236-689-7.
6. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, spol. s r. o., 2013. 240 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
7. KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
8. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
9. KIMMEL, Peter. *Pozitivní myšlení pro nové tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group k. s., 2001. 142 s. ISBN 80-242-0496-7.
10. KNATHS, Marion. *Hry o moc*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2009. 101 s. ISBN 978-80-247-2641-0.
11. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7.
12. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2014. 216 s. ISBN 978-80-247-4650-0.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1993. 105 s. ISBN 9788085495188.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835-X.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie vděčnosti a nevďčnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 124 s. ISBN 978-80-247-1838-5.
19. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: Pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 152 s. ISBN 978-80-247-6718-5.
20. LOWNDES, Leil. *Jak mluvit s kýmkoli o čemkoli*. 1. vyd. Brno: CPress, 2012. 222 s. ISBN 978-80-264-0117-9.
21. Dům osobního rozvoje. In: *Maitrea*. [online]. ©2017 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: <http://www.maitrea.cz/dum-osobniho-rozvoje>
22. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
23. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
24. MIEßNER, Wolfgang. *Perfektní domácí trénink*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-2591-8.
25. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
26. NOVÁK, Tomáš. *O předsudcích*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2002. 88 s. ISBN 80-7239-121-6.
27. NOVÁK, Tomáš. *Sebedůvěra - cesta k úspěchu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 128 s. ISBN 978-80-247-5445-1.
28. PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří, KEBZA, Vladimír a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

29. PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 181 s. ISBN 80-7169-334-0.
30. PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.
31. SIEGRIST, Ulrich a LUITJENS, Martin. *Jak být psychicky odolný*. 1. vyd. Praha: Beta s.r.o., 2015. 92 s. ISBN 978-80-7306-724-3.
32. SPERANDIO, Sylvie. *Účinná komunikace v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 115 s. ISBN 978-80-7367-360-4.
33. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
34. SUCHÝ, Jiří a NÁHLOVSKÝ, Pavel. *Pozitivní emoce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4375-2.
35. ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 3*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 162 s. ISBN 978-80-247-1527-8.
36. TAYLOROVÁ, Shiley a LESTEROVÁ, Alison. *Umění komunikace*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, k. s., 2010. 180 s. ISBN 978-80-242-2770-2.
37. TEPPERWEIN, Kurt. *Od pozitivního myšlení k pozitivnímu životu*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2011. 226 s. ISBN 978-80-7336-637-7.
38. Time management. In: *Time management*. [online]. ©2015 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: <http://www.timemanagement.cz/>

## **7 Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Vzor nevyplněného dotazníku

**Příloha č. 2:** Ukázka vyplněného dotazníku pracovníkem v sociálních službách

**Příloha č. 3:** Ukázka strukturovaného rozhovoru

**Příloha č. 4:** Tabulky k vyhodnocení dotazníků a rozhovorů

**Příloha č. 1: Vzor nevyplněného dotazníku**

**Dotazník pro vybrané pracovníky v sociálních službách**

Jmenuji se Martina Brodská. Tento dotazník slouží k výzkumu pro diplomovou práci a je anonymní. Děkuji za jeho laskavé vyplnění.

1. Jsem pracovníkem sociální služby ve městě (uveďte, prosím): .....

2. Kolik let pracujete v sociálních službách? ☐ do 1 roku ☐ jiná odpověď: .....

.....

3. Pohlaví: ☐ žena ☐ muž

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ základní ☐ střední bez maturity / vyučen ☐ střední s maturitou

☐ VOŠ ☐ vysokoškolské

5. Jste naplněni tím, jakou práci vykonáváte? ☐ Ano ☐ Ne

6. Požádáte o pomoc při výkonu práce kolegy, když cítíte, že je pracovní zátěž nad Vaše síly? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Někdy

Pokud označíte ne, pokračujte otázkou číslo 8.

7. Po jaké době požádáte kolegy o pomoc?

☐ Ihned ☐ Až ve stavu vyčerpání ☐ Jiná odpověď: .....

.....

8. Označte na škále, do jaké míry si myslíte, že děláte v souvislosti s výkonem současného zaměstnání vše správně (na rozdíl od ostatních)?

správně 3      2      1      0      -1      -2      -3      nesprávně

9. Jak často se Vám stává, že za jeden měsíc péče o osoby vidíte kýžené výsledky své práce? Označte, prosím.      ☐ vždy    ☐ často    ☐ občas    ☐ zřídka    ☐ nikdy

10. Označte na škále 1 - 5, do jaké míry se cítíte být spravedlivě ohodnoceni za svou práci?  
(Max. spravedlivé ohodnocení udává hodnota 5, minimální 1.)    5      4      3      2      1

11. Označte na škále 1 - 5, jakou cítíte podporu ze strany nadřízených? (Max. podporu udává hodnota 5, minimální 1.)      5      4      3      2      1

12. Pomáhají Vám v souvislosti s výkonem práce Vaši nadřízení?      ☐ Ano    ☐ Ne

Pokud označíte ne, pokračujte otázkou číslo 14.

13. Jakým způsobem Vám nadřízení pomáhají?

.....  
.....

14. Chcete svou současnou práci vykonávat do odchodu do důchodu?

☐ Ano    ☐ Ne    ☐ Jiná odpověď: .....  
.....

15. Vzděláváte se nad rámec dalšího povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách? ☐ Ano ☐ Ne ☐ Jiná odpověď:

.....

.....

16. Vyberte z možností, jaká je Vaše hlavní motivace k výkonu aktuální práce?

☐ plat ☐ péče o lidi ☐ nebyla jiná práce ☐ Jiná odpověď: .....

.....

17. Definujte, prosím, syndrom vyhoření.

.....

.....

18. Prožil/a jste syndrom vyhoření v současném zaměstnání? ☐ Ano ☐ Ne

Pokud ne, pokračujte otázkou číslo 21.

19. Po jaké době od nástupu do sociálních služeb jste prožila syndrom vyhoření?

☐ do 1 roku ☐ jiná odpověď: .....

20. Jak se u Vás syndrom vyhoření projevil? (Je možné označit více odpovědí.)

☐ Tělesnými obtížemi, jakými?.....

☐ Psychickými obtížemi, jakými? .....

☐ Problémy v zaměstnání, jakými? .....



☐ Problémy doma, jakými? .....

21. Cítíte aktivní podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření?

☐ Ano ☐ Ne Pokud ano, jakou? .....

22. Označte na stupnici, do jaké míry může syndrom vyhoření ohrozit život člověka?

(Max. ohrožení udává hodnota 5, minimální.)                      5      4      3      2      1

Uveďte konkrétní příklad ohrožení : .....

.....

23. Jak Vy osobně čelíte syndromu vyhoření? (Je možné označit více odpovědí.)

☐ tělesným cvičením      ☐ samostudiem      ☐ četbou zábavných knih      ☐ humorem

☐ plánováním času      ☐ koníčky, jakými: .....

.....

☐ kontrolou nad svými emocemi      ☐ nácvikem asertivity      ☐ pečuji o sebe

☐ umím si pro sebe vyhradit čas      ☐ trávím čas s přáteli      ☐ umím relaxovat

☐ jiná odpověď: .....

Prostor pro Vaše náměty a komentáře: .....

.....

.....

Děkuji Vám za vyplnění!

## Příloha č. 2: Ukázka vyplněného dotazníku pracovníkem v sociálních službách

**Dotazník pro vybrané pracovníky v sociálních službách**

Jmenu se Martin Hroch. Tímto dotazníkem sleduji k vyjádření pro účelovou práci a je anonymní. Děkuji za jeho dobrou vyplnění.

1. Jsem pracovníkem sociální služby v oblasti (vzdělání, pracovní) Nebořská

2. Kde bych pracoval v sociálních službách? ☐ do 1 roku ☐ jiná odpověď: 48

3. Pohlaví: ☒ Žena ☐ muž

4. Jak je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?  
☐ základní ☒ střední bez maturity / Vysoká ☐ střední s maturitou  
☐ VOŠ ☐ vysoká škola

5. Jste mužem či ženou, jakou práci vykonáváte? ☒ Ano ☐ Ne

6. Provádíte o pracovních dny výkon práce kromě, když víte, že je pracovní dny? Ne  
☒ Ano ☐ Ne ☐ někdy

7. Pokud ano, jak často? každý druhý den  
☐ každý ☐ Ně ☐ jiná odpověď: každý druhý den

8. Očekáváte, že budete v budoucnu v sociálních službách?  
☐ ano ☐ ne ☐ možná

9. Jak často se Vám stává, že na jeden měsíc počíte s tím, že byste v sociálních službách  
práci? ☐ ano ☐ ne ☐ možná

10. Očekáváte, že budete v budoucnu v sociálních službách?  
☐ ano ☐ ne ☐ možná

11. Očekáváte, že budete v budoucnu v sociálních službách?  
☐ ano ☐ ne ☐ možná

12. Pokud ano, jak často?  
☐ každý ☐ ne ☐ možná

13. Jaký je váš názor na práci v sociálních službách?  
Práce má velký význam.

14. Očekáváte, že budete v budoucnu v sociálních službách?  
☒ ano ☐ ne ☐ jiná odpověď: každý druhý den

15. Vzdělával se nad rámec dalšího, proto bylo vzdělávání pracovníků v sociálních službách? ☒ Ano ☐ Ne ☐ Jiná odpověď: .....

16. Vybere z možností, jaká je Vaše blízká motivace k výkonu aktuální práce?  
☐ plně ☒ spíše o bliž ☐ nebyla jiná práce ☐ jiná odpověď: .....

17. Děláte, proto, syndrom vyhoření  
*Yibá Mdelul pil do práce, než  
lidi.*

18. Prožil/a jste syndrom vyhoření v současném zaměstnání? ☒ Ano ☐ Ne

Pokud ne, pokračujte otázkou číslo 21

19. Po jaké době od nástupu do sociálních služeb jste prožil/a syndrom vyhoření?  
☐ do 1 roku ☐ jiná odpověď: *Do 2 let.*

20. Jak se u Vás syndrom vyhoření projevuje? (Je možné označit více odpovědí.)

☒ Fyzickými obtížemi, jakými?

*neuvolnění*

☒ Psychickými obtížemi, jakými?

*Mudelunhi ngawox, lici, koxas*

☐ Problémy v zaměstnání, jakými?

☐ Problémy doma, jakými?

3

21. Chtíte aktivně podporu nadřízených v prevenci syndromu vyhoření?

☒ Ano ☐ Ne Pokud ano, jakou?

22. Označte na stupnici, do jaké míry máte syndrom vyhoření dle níže uvedených:

(Max. otevření udává bodová 5, minimální) *3* 4 3 2 1

Uveďte konkrétní příklad otevření:

23. Jak Vy osobně celíte syndrom vyhoření? (Je možné označit více odpovědí.)

☒ Fyzickým cvičením ☐ samoslužbou ☒ Kroužky zdravotních služeb ☒ Kroužkem

☐ přirovnáním času ☐ kroužky, jakými:

☐ kroužkem nad svým emociem ☐ individuálním asertivem ☒ přechází o sebe

☐ umím si pro sebe vyhradit čas ☐ trávím čas s přáteli ☐ umím relaxovat

☐ jiná odpověď: .....

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Děkujeme Vám za vyplnění!

4

### **Příloha č. 3: Ukázka strukturovaného rozhovoru**

#### **Strukturovaný rozhovor s vybranými vedoucími pracovníky v sociálních službách**

Jmenuji se Martina Brodská. Tento rozhovor slouží k výzkumu pro diplomovou práci a je anonymní.

24. Kolik let pracujete v sociálních službách?
25. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Váš studijní obor?
26. Kolik máte podřízených?
27. Jsou mezi nimi muži? Kolik?
28. Podporujete své podřízené v jejich práci? Jak?
29. Jak byste popsal/a syndrom vyhoření?
30. Máte se syndromem vyhoření svou osobní zkušenost?
  - a) Kdy se to stalo?
  - b) Jak daleko to došlo?
  - c) Jak jste situaci řešil/a?
31. Poznal/a byste u svých podřízených syndrom vyhoření?

(Pokud ano) Podle čeho konkrétně byste syndrom poznal/a?
32. Víte o některých z Vašich podřízených, že jsou aktuálně ohroženi syndromem vyhoření nebo prožili či prožívají některé ze stádií?

(Pokud ano) Kolik je aktuálně na Vašem pracovišti pracovníků, kteří prožívají syndrom vyhoření?

33. Jak se u nich snažíte zabránit pokračování syndromu vyhoření?

34. Považujete prevenci syndromu vyhoření z Vaší strany aplikovanou na své podřízené za maximální, co můžete poskytnout?

35. Co pro své podřízené konkrétně v prevenci syndromu vyhoření děláte?

36. Jak Vy osobně čelíte syndromu vyhoření?

Děkuji za poskytnutí rozhovoru!

#### **Příloha č. 4:** Tabulky k vyhodnocení dotazníků a rozhovorů

**Tabulka č. 1:** Požádání kolegů o pomoc

**N = 12**

Jiná odpověď č.	Doslovný přepis
1	Když si nevím rady
2	Situace
3	Až podle potřeby
4	Když to uznám za vhodné
5	Cítím-li, že práce je nad mé síly, ne ale až když už nemohu dál a jsem vyčerpaná
6	V situaci, kdy nejsem schopna sama zvládnout danou situaci
7	Když začínám být unavená a nervózní
8	Ihned, když vím, že danou situaci sama nezvládnu.
9	Podle toho, jak se cítím, jak vyhodnotím situaci
10	Někde mezi ☺
11	Když vidím, že sama nezajistím potřebnou péči.
12	Když poznám, že to není v mých silách

**Tabulka č. 2:** Způsob pomoci ze strany nadřízených

**N = 47**

Odpověď číslo	Kategorie	Doslovný přepis odpovědi
1	A	Radou

2	B	Psychicky i fyzicky
3	A	Radou, řešením situace
4	A	Radou
5	A	Radou, pomocí
6	A	Dobrou radou
7	C	Když něco potřebuji, tak mi vyhoví.
8	C	Rada, záskok, změny
9	A	Poradí, pomohou ve vyhrocených situacích, snaží se nám vyjít vstříc.
10	A	Radou
11	A	Poradí, vysvětlí
12	A	Radou
13	A	Radou
14	D	Podporou, mohu se zeptat na co chci, pochvalou
15	A	Poradí
16	C	Vyjdou mi vstříc.
17	C	Se vším se mohu na paní vedoucí obrátit a řešíme to.
18	D	Povzbuzení, rada, vyjádření důvěry
19	C	Jsou empatičtí, snaží se vždy pomoc, když je požádám, pomáhají včasnými informacemi
20	D	Podpora, možnost odpočinku
21	D	Podpora, volno, pořádání akce, možnost konzultace
22	D	Naslouchání, vstřícnost
23	D	Vykomunikovat a rozebrat situaci

24	C	Různým rozvržením služeb s odlišnou náplní práce a zátěží
25	A	Poradenství, komunice
26	C	Výměna služby
27	D	Podpora, vstřícnost
28	A	Radou, zkušenosti
29	D	Psychickou podporou, vyslechnutím, řešením případných problémů
30	B	Radou, fyzic. pomocí, psych. podporou
31	B	Vylepšuje prac. prostředí a vybavení k prac. činnosti
32	D	Rychlá podpora
33	B	Radou, fyzickou pomocí, podporou
34	D	Psychická podpora
35	C	Poradí, proškolí, pomůžou psychicky, organizačně - pomáhají i v soukromém životě.
36	C	Týmové, individuální supervize, metodická podpora, SQSS, pravidelné školení a kurzy, teamboulding, pracovní výjezdy do přírody, kulturní akce
37	D	Mluví se mnou o problémech
38	C	Vycházejí mi vstříc, pokud nemohu dodržet docházku. Při fyzicky náročné práci není problém požádat je o pomoc
39	C	Snaží se vyhovět požadavkům
40	C	Zajišťuje prostředky a vzdělání k výkonu mé práce, a také se snaží zajistit fin. odměnu
41	D	Vyslechnutím problémů, zájmem i o osobní problémy, týmová spolupráce



42	C	Bezkonfliktní dohoda s nadřízeným
43	C	Vždy se s vedením dohodneme na řešení
44	D	Stačí mi pouhé vyslechnutí a podpora, popř. rada
45	A	Podávají informace týkající se správné péče o klienty
46	A	Pokud si nevím rady, poradí mi
47	A	Poradí jak

**Tabulka č. 3:** Jiná odpověď na vykonávání práce do odchodu do důchodu

**N = 21**

Odpověď č.	Doslovný přepis odpovědi
1	Ráda bych, ale bojím se že mi nepostačí mé síly.
2	Nevím
3	Pokud budu schopna
4	Nevím
5	Nevím
6	Nevím
7	Zatím si myslím, že ano
8	Podle zdravotního stavu
9	Nejsem si jistá.
10	Pokud zdraví dovolí, tak ano.
11	Nedokážu posoudit v takovém horizontu
12	Nevím, záleží na více okolnostech

13	Nevím
14	Nevím, je to ještě dlouhá doba
15	Nevím
16	Ráda bych
17	Nevím, jestli to půjde
18	Ještě nevím, je to dost náročné psychicky, i časově - 12. hod. služby...Ale je to smysluplná práce. Ještě zatím sbírám zkušenosti. Změnit práci můžu vždycky.
19	Nevím
20	To nevím ☺
21	Špatné finanční ohodnocení.

**Tabulka č. 4:** Nepřesné a špatné definice syndromu vyhoření

**N = 28**

Kategorie	Číslo odpovědi	Doslovný přepis odpovědi
Nepřesná	1	Unavení, nechut', bez zájmu
	2	Apatie
	3	Únava, nechut' pracovat
	4	Když už by byl člověk na lidi alergický
	5	Celkové psychická vyčerpanost, nechut', zoufalství
	6	Nezájem nechut' apatie
	7	Silná nechut' jít do práce, mezi lidi
	8	Psychické vyčerpání organismu po pracovní stránce.

	9	Nezájem o práci, žádné nové nápady
	10	Ztráta motivace a chuti do práce
	11	Člověk, který má syndrom vyhoření má pocit, že nedokáže už vůbec nic - deprese
	12	Nic člověka nebaví, každý ho obtěžuje, nechut' k jakékoli činnosti
	13	Nechut' pracovat ve svém týmu, strach z neočekávaných obtíží
	14	Neschopnost pokračovat v tom, co momentálně člověk dělá, nevidí už žádný smysl
	15	Člověk je se svojí psychikou na dně a potřebuje sám pomoc odborníků
špatná	1	Nejsem vyhořelá
	2	nejsem
	3	Už není jít kam dál (nenaplnění)
	4	Apatie, beznaděj
	5	nezájem
	6	Stav, kdy se nechce nic dělat, nejít do práce
	7	Nechut' k práci
	8	Strach z nových věcí
	9	Nechut' pracovat
	10	„nezájem“ o práci
	11	Odpor k práci
	12	Odpor k práci
	13	Je to selhání člověka, pomoci druhému a hlavně sama sobě

**Tabulka č. 5:** Doplněná odpověď na aktivní podporu nadřízených

**N = 24**

Odpověď č.	Doslovný přepis
1	Rozebírání situací
2	Radou
3	Každé ráno schůzka (porady, odlehčení, humor)
4	Školení (supervize)
5	Mimopracovní aktivity - posezení
6	Podpora, práce je hodně, je to velmi těžké
7	Není stereotyp, u klientů se střídáme.
8	Umožnění vzdělávání, podpora, komunikace
9	Podpora zaměstnanců
10	Supervize, komunikace
11	Vyslechnutím, radou
12	Komunikace
13	Střídání klientů a druhů práce
14	Vstřícností
15	Porozumění, nabídka jiné práce
16	Podporou, pochvalou, možnost supervize
17	Dovolená
18	Péče o zaměstnance, péče o tým, pochvala, odměny
19	Supervize, změna lokality, úprava náplně práce
20	Rozeberou s námi jakoukoliv situaci

21	Porady, diskuze
22	Konzultace
23	Konzultace
24	Supervize

**Tabulka č. 6:** Konkrétní příklad ohrožení

**N = 30**

Označená hodnota	Číslo příkladu	Doslovný přepis příkladu
2	1	Nesoustředěnost, nezáměr, neochota
2	2	deprese
3	1	Zdrav. potíže
3	2	Vyčerpanost, neschopnost fungovat v práci i doma
3	3	Deprese
3	4	Deprese
3	5	Deprese
3	6	Pracovní pomůcky, stroje
3	7	Sáhnout si na svůj vlastní život
3	8	Sebevražda
3	9	Nemoc
4	1	Při neřešení ⇒ sebevražda
4	2	Zdravotní a psychické problémy
4	3	Nesoustředěnost, deprese

4	4	Deprese → sebevražda
4	5	Somatické potíže, deprese, beznaděj
4	6	Stres
5	1	Vyčerpání
5	2	Může dohnat až k sebevraždě
5	3	Nezájem o dění kolem sebe, o svůj vl. život, nechut' žít, pocit marnosti
5	4	Zdravotní a psychické obtíže
5	5	Psychické či fyzické onemocnění včetně onkologických, ohrožení klienta nedbalostí
5	6	Psychické problémy
5	7	Nechut' k jídlu, pití, životu
5	8	Skončí na psychiatrii
5	9	Psychická porucha
5	10	Bartošová
5	11	Sebevražda
5	12	Smrt, psychiatrický ústav
5	13	Úmrtí, léčba

**Tabulka č. 7:** Konkrétní koníčky

**N = 30**

Číslo odpovědi	Doslovný přepis
1	Vysoká hladina energie

2	Zahrada
3	Ruční práce
4	Vycházky, výlety
5	Výlety, kino
5	Dobré využití volného času $\Rightarrow$ cestování, přátelé a hlavně dobré rodinné zázemí
7	Psi, koně
8	Procházky, výlety
9	Výlety
10	Procházky, sporty, pečení
11	Ruční práce, turistika
12	Rodina, děti, pestrý život, cestování
13	Zahradničení, sauna
14	Různé
15	Alternativní formy psychoterapie, rock hudba, příroda, zvířata
16	Sport, kontakt s přáteli, aktivity se zvířaty
17	Běh
18	Kulturní akce
19	Hraní pro děti (loutkové divadlo)
20	Sport rekreačně
21	Zahrádka, pes, děti, květiny, lidi
22	Hudba, koncerty
23	Jóga, běh, posilovna, plavání, bazén, koně, rodina

24	Výlety do přírody
25	Chov zvířat
26	Sport v jakémkoli podání
27	Ruční práce, děti
28	Zahrádka, jízda na kole, pletení, luštění křížovek
29	Rodina, sport
30	Kolo, vaření, zvířata

**Tabulka č. 8:** Zestručněné odpovědi rozhovoru

**N = 13**

Rozhovor č.1	Rozhovor č.2	Rozhovor č.3	Rozhovor č.4	Rozhovor č.5
1. Kolik let pracujete v sociálních službách?				
34 let	1 rok	17 let	10 let	4 roky
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Váš studijní obor?				
SOŠ	VOŠ	SOŠ	VŠ Mgr.	VŠ Bc.
3. Kolik máte podřízených?				
9	12	13	20	2
4. Jsou mezi nimi muži? Kolik?				
0	1	0	0	0
5. Podporujete své podřízené v jejich práci? Jak?				
Ano - pochvala	Ano - benefity	Ano - porady	Ano - školení	Ano - zpracování dokumentace



6. Jak byste popsal/a syndrom vyhoření?				
„nezájem, hrůza z práce, nestíhá, velké chyby, nesoustředěnost“	„člověk už svou práci nedělá rád, nenaplní, je vyčerpaný“	„když chodím do práce s nechutí, na všem hledám chybu, šidím práci“	totální psychické vyčerpání, kdy člověk dojede rezervy	„organismus už nezvládá, jednostranná práce, tahá pracovní záležitosti domů, ztrácí zájem o práci“
7. Máte se syndromem vyhoření svou osobní zkušenost?				
ne	ne	ne	ne	ne
a) Kdy se to stalo?				
-	-	-	-	-
b) Jak daleko to došlo?				
-	-	-	-	-
c) Jak jste situaci řešil/a?				
-	-	-	-	-
8. Poznal/a byste u svých podřízených syndrom vyhoření?				
ano	ano	ano	ano	ano
(Pokud ano) Podle čeho konkrétně byste syndrom poznal/a?				
„je to na nich vidět, že jsou na zhroucení“	podle náznaků ve vztahu k uživatelům	„podle nálad, signály jsou patrné“	podle apatie	podle zapálení do práce
9. Víte o některých z Vašich podřízených, že jsou aktuálně ohroženi syndromem vyhoření nebo prožili či prožívají některé ze stádií?				
ne	ne	ne	ano	ne

(Pokud ano) Kolik je aktuálně na Vašem pracovišti pracovníků, kteří prožívají syndrom vyhoření?				
-	-	-	1	-
10. Jak se u nich snažíte zabránit pokračování syndromu vyhoření?				
-	-	-	„ohlídat ji víc“	-
11. Považujete prevenci syndromu vyhoření z Vaší strany aplikovanou na své podřízené za maximální, co můžete poskytnout?				
ano	ne	ne	ano	ne
12. Co pro své podřízené konkrétně v prevenci syndromu vyhoření děláte?				
rozdělení práce	porady, supervize	techniky odreagování, školení	společenské akce	podpora
13. Jak Vy osobně čelíte syndromu vyhoření?				
„člověk se musí odreagovat“	odpočinkem, věnováním se něčemu jinému	neví, práci si nosí domů	sportovními aktivitami	nehrozí ji, když pracuje na částečný úvazek